LA PROFILASSI EUROPEA

CONTRO

I MORBI EPIDEMICI ESOTICI

E LA

CONVENZIONE

DELLA

Conferenza sanitaria internazionale di Venezia

per il

Dott. L. PAGLIANI

PROFESSORE ORDINARIO DI IGIENE

DIRETTORE DELLA SANITÀ PUBBLICA DEL REGNO

ROMA

TIPOGRAFIA DELLE MANTELLATE

1894

A

S. E. IL CAV. FRANCESCO CRISPI

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
E MINISTRO DELL'INTERNO

Col principio del corrente anno va in vigore in tutti gli Stati Europei la **Convenzione** *preparata dai rappresentanti della Diplomazia e delle Scienze mediche nella Conferenza sanitaria internazionale, tenutasi in Venezia nel gennaio 1892. È questo un atto di civile concordia, che risolve, con ampia soddisfazione alle esigenze dei Commerci, questioni di supremo interesse sanitario, dibattute prima invano in sette altre Conferenze internazionali nel corso degli ultimi quarant'anni.*

A V. E., che ebbe tanta parte nel promuovere, fin dal 1889, la convocazione di quest' importante convegno, chiedo l'alto onore di indirizzare le presenti mie note, intese a dare un'idea dei fatti e delle ragioni che hanno indotto le

Potenze europee a collegarsi nella difesa contro l'importazione dei più temuti morbi epidemici esotici, ed a far conoscere in succinto i concetti e le discussioni che portarono a concordare nella **Convenzione** *firmata a Venezia, disposizioni atte a raggiungere tale intento.*

Di V. E.

Roma, 1° gennaio 1894.

Devotissimo
L. PAGLIANI
Direttore della Sanità pubblica del Regno
Delegato tecnico alla Conferenza sanitaria internazionale
di Venezia.

PARTE I.

Considerazioni preliminari intorno alla profilassi internazionale europea contro i morbi epidemici esotici.

I.

Morbi esotici pei quali richiedesi una profilassi internazionale.

La vigilanza profilatica internazionale europea deve preoccuparsi essenzialmente di tre fra le malattie infettive esotiche che, diffondendosi nelle nostre regioni, sogliono assumervi l'importanza di gravi epidemie: la peste, la febbre gialla, il colèra. Sono questi, fra i morbi epidemici più temuti, quelli i quali non hanno focolaj localizzati nelle nostre regioni, di cui è quindi doveroso impedire l'importazione e l'acclimatazione del germe. Sono essi pure fra i malanni più micidiali, che lasciano traccie maggiormente tristi e spaventevoli del loro manifestarsi fra le popolazioni colpite. E, quel che forse più importa, sono anche, per ventura, tali infezioni contro le quali la scienza afferma e l'esperienza prova tutto dì si possa, per la loro lontana provenienza e specifica natura, lottare con grande efficacia, tanto più dopo che si posseggono all'uopo mezzi non più soltanto empirici, ma escogitati in buona parte in base a dati abbastanza positivi.

Non intendesi dire con ciò che i singoli Stati europei non debbano pensare e non pensino eziandio a difendersi dalla introduzione delle

altre infezioni, alle quali d'ordinario, e a torto, si dà meno importanza e che possono loro venire pure dal di fuori; ma questa difesa può essere fatta da ciascun Stato isolatamente, senza che siano necessari o spesso attuabili accordi collettivi. D'altra parte si tratta di infezioni che regnano già più o meno gravemente endemiche in ogni singolo territorio, e non portano colle loro manifestazioni, anche se molto accentuate, così grandi perturbazioni, come i sopra accennati morbi esotici.

Fu molto discussa, nè manca al giorno d'oggi chi ancora vivamente contesta la necessità per questi stessi morbi esotici di un'azione collettiva dei vari Stati europei; in quanto che è pur riconosciuto che una profilassi nazionale o, per meglio dire, locale, può avere grandissima efficacia per opporsi a che, pure importati, tali morbi attecchiscano; così come non è escluso possa ogni singolo Stato valersi di mezzi abbastanza efficaci per impedire che i loro germi approdino nei suoi porti o ne valichino le rispettive frontiere. Ma nessuno può negare che sia molto più facile proclamare questi assiomi, che realizzarli in pratica; poichè la più gran parte delle popolazioni europee sono ben lungi dal trovarsi nelle condizioni richieste per essere refrattarie ai temuti germi e al più degli Stati troppo difettano i mezzi di opporsi alla loro importazione.

Si aggiunge a ciò che molto lunga e ardua sarebbe l'opera di miglioramento di quelle condizioni e che i danni a cui si dovrebbero assoggettare i commerci locali ed internazionali per le misure rigorosissime, necessarie a dare qualche probabilità di sicurezza alla difesa individuale di ogni Stato, sarebbero in genere assai più disastrosi, nelle loro conseguenze, di quelli di una epidemia.

Ecco perchè, non ostante quelle opposizioni, molto limitate del resto, trionfa sempre l'opinione che contro tali calamità popolari sia utile un'azione in comune di tutti gli Stati europei, portata per quanto possibile presso ai focolaj permanenti dei morbi in quistione, là di dove più si ha a temerne la importazione.

Non ho bisogno di dire che si avrebbe anche più fede in una attiva lotta contro tali morbi, portata là dove regnano endemici, per ottenere che se ne spengano i focolaj, o che almeno non se ne esportino i germi. A questo intento, invero, si fanno le più vive insistenze presso le nazioni aventi su quelle regioni influenza o dominio. Ma in attesa del raggiungimento di questo ideale nessuno

potrà abbastanza lodare gli sforzi che si fanno, dalla metà del nostro secolo in poi, per arrivare ad un'intesa definitiva e soddisfacente su di una profilassi collettiva.

*

Per bene apprezzare l'importanza di tali sforzi e la ragionevolezza dell'indirizzo che in essi si va ora seguendo, sarà utile un cenno intorno ai focolaj di origine di ognuna di queste tre malattie esotiche, alle strade diverse che hanno seguito in varî tempi per trasportarsi in Europa, e a quelle per le quali più si ha da temere le stesse malattie possano ancora arrivare nelle nostre regioni.

II.

Focolaj di origine della peste, della febbre gialla e del colera e vie seguite da questi morbi per arrivare in Europa.

a) *Peste.*

Per quanto sia incerta la sede del primo focolaio d'origine della peste, e non ben chiarito se sotto tale denominazione siano comprese malattie distinte con prima provenienza anche diversa, è noto però che il paese dove più attecchì e per più lungo tempo, e di dove molto probabilmente più spesso fece il suo passaggio in Europa è l'Egitto, nella parte del suo territorio che va dal delta del Nilo alle prime cateratte. Così è pure a ritenersi come una amplissima regione di vita autoctona della peste la grande striscia di suolo asiatico che va dalla Siria e dalla Persia all'impero Chinese.

La peste è completamente scomparsa fin dal 1829 dall'occidente e dal 1844 dall'Egitto, ma minaccia pure sempre l'Europa con qualche comparsa ai suoi confini o in regioni non molto da questi distanti.

Così nel 1858 e nel 1874 menò strage a Benghazj sul littorale della reggenza di Tripoli; nel 1863-64 riapparve grave la peste in Persia dopo circa trenta anni di assenza, e vi ripetè forti epidemie nel 1870-71, 1873-74 e 1876-77; dal 1866 divenne quasi endemica in Mesopotamia, con serie epidemie nel 1867-68, 1873-74 e 1876-77 e 78. Fra il 1877-78 e 79, attaccando prima la provincia di Ghilan e

seguendo le coste del Mar Caspio, si sviluppò nell'Astrakhan per risalire poi il Volga ed avanzarsi fino a Veltjanca, dove fu solo arrestata la sua marcia per un'azione oltremodo energica della Russia.

Ancora nel 1889 dominava in Persia e Mesopotamia ed in Assiria, dove permane anche attualmente un focolajo epidemico molto pericoloso, specialmente per la sua non grande distanza dall'Hediaz.

In questa condizione di cose l'Europa ha pur sempre da stare in guardia contro l'importazione della peste per via di terra, se, raggiungendo in Persia, Teheran o Tiflis, si diffondesse sulle coste del Mar Caspio e per Bakou e Astrakhan passasse in Russia. Per via di mare si ha da temerne la provenienza dal Golfo Persico o, se altrimenti importata dall'Assiria sulle coste del Mar Rosso, anche da questa località.

Il pericolo di una invasione di peste è certamente ora molto meno immediato e temibile che non quello pel colèra, ed è per tal ragione che nelle attuali discussioni sulla profilassi internazionale non si fa per lo più di esso argomento principale, ma si associa la trattazione dei mezzi di difesa da essa, con quella dei mezzi stessi pel colèra.

b) *Febbre gialla.*

I focolaj originari della febbre gialla sono molto meglio determinati di quelli della peste: essi sono un privilegio funesto dell'America centrale e più particolarmente delle coste del Golfo del Messico, fra i confini meridionali degli Stati Uniti e il delta dell'Orenoco. — È discusso pure un altro focolajo originario più vicino all'Europa, sebbene forse meno pericoloso per essa in ragione della molto minore frequenza di rapporti commerciali con quella località, sulla costa occidentale dell'Africa, fra Sierra Leona ed il delta del Congo.

Dal Golfo del Messico e dalle Grandi Antille, dove rimase per molti secoli circoscritto il campo di dominio della malattia, si è questa portata nel 1849 al Brasile, nel 1857 a Montevideo, nel 1858 a Buenos Ayres.

Nel 1852 arrivò pure al Perou e nel 1856 al Chili, mentre nel frattempo si avanzava nelle sue escursioni, alquanto meno frequenti verso New-York e Filadelfia.

È facile comprendere come queste manifestazioni, purtroppo divenute da quel tempo in poi quasi costanti su tutta la costa occidentale di America per circa 40° a Nord e a Sud, così da lasciar credere che si tratti nel più dei casi non di focolai epidemici importati, ma di endemie più o meno aggravantesi, aumentano di molto i pericoli per l'Europa. — È vero che, non ostante sia stata a più riprese nel secolo passato e nel corrente introdotta la malattia e abbia cagionate anche gravi epidemie in Spagna (ripetutamente dal 1705 al 1819 con punto di partenza da Cadice, nel 1741 e 1803 da Malaga, nel 1821 e 1870 da Barcellona), e sia arrivata in Sardegna ed a Livorno (1804), a Marsiglia (1821), a Lisbona (1857), a Saint-Nazaire (1861), a Brest, a Havre, ecc., pure non mai attecchì in Europa così da formarvi focolaj duraturi. Ciònondimeno è pur degno di massima considerazione il fatto dell'accrescersi rapidissimo in questi ultimi decenni dei rapporti commerciali dell'Europa con quei punti della costa americana, dove la malattia più infierisce e di dove può essere rapidamente importata attraverso l'Atlantico. — Il pericolo più immediato è per i porti occidentali di Europa, meno per quelli del bacino del Mediterraneo in ragione della differenza di tempo che impiegano i battelli ad arrivarvi.

c) *Colera*

La regione di origine del colera fu fino al principio del secolo presente molto circoscritta, per quanto se ne conosce, non occupando che l'Hindoustan e più particolarmente le valli del Gange e del Brahmapoutra, di dove molto probabilmente in forma di epidemie, volta a volta importate, si diffondeva nelle altre parti dell'Hindoustan, con molta più frequenza nelle regioni meridioniali che nelle nord-occidentali.

Dal 1817 in poi, da che uscì dalla sua culla primitiva per estendersi fuori dell' India, andò prendendo così stabile dimora in vari altri punti dell'Asia, che sono questi pure divenuti focolaj permanenti, pericolosissimi come punti di partenza dell' infezione per arrivare in Europa. Certo è che l' Indo-China e la China da una parte, colle isole dell'Arcipelago Indiano, e dall' altra parte l'Afghanistan e il Beloutchistan, nonchè buona parte della Persia son divenuti territori di quasi permanente infezione colerica, così da essere in dubbio se non si tratti piuttosto di endemie ben affermate, che di epidemie succedentesi a brevissimi intervalli.

Al momento attuale i focolaj endemici sono anche più diffusi; perocchè troviamo dominare in permanenza il colera nella Turchia Asiatica e nella Mesopotamia, e riapparire quasi annualmente all'Hediaz.

Di tutto interesse si presenta quindi ora più che mai lo studiare con attenta vigilanza le vie per le quali da così ampio campo di infezione il germe colerico può entrare in Europa.

Tali vie, per cui il colera può penetrare in Europa, sono molto varie; esse però, e per l'esperienza seguita dal 1831 in poi, e per la posizione geografica delle plaghe infette, possiamo raggrupparle in due grandi categorie, vale a dire vie di terra e vie di mare.

*

Quali possano essere quelle di terra più facili ad essere tenute dal colera per arrivare in Europa, ci è indicato dalle traccie lasciate negli anni 1823, 1830, 1846 e ultimamente nel 1892.

La comparsa del colera sui confini di Europa nel 1823 fu appena un'avvisaglia di ciò che doveva avvenire di più grave in seguito. La malattia che dominava in Persia nel 1822 e ne aveva invase le provincie settentrionali, passò a Recht, città situata all' estremo meridionale del littorale occidentale del Mar Caspio; poi, progredendo verso nord sullo stesso littorale, invase Astara sul confine russo, poi Salian, indi Bakou ed Astrakhan, impiegando in questo progressivo cammino lungo tutta la costa del Caspio il periodo di tempo dall'aprile al settembre del 1823. Ad Astrakhan si arrestò.

Nel 1830 il morbo seguì pure tale via. Aveva infierito nelle provincie settentrionali della Persia (Ghilan e Mazandéran) nel 1829 e si era diffuso nella primavera del 1830 sul littorale del Caspio presso Recht, poi in giugno a Salian, sul confine russo. Di qui prese due diverse direzioni: per una parte sul littorale del Caspio andò a Bakou, Derbent e Astrakhan, dall'altra per Tiflis si estese in tutto il Caucaso. Questa volta, arrivata l'infezione molto più presto in Astrakhan nel forte dei calori estivi, non si arrestò così facilmente, ma risalì lentamente il Volga, diffondendosi nella Russia, e quindi progressivamente in tutti gli Stati Europei e in America, in un ciclo epidemico che durò dal 1830 al 1837.

La stessa via ricalcò ancora il colèra nel 1846, per passare dall'Asia in Europa. — È ancora dalle provincie settentrionali della Persia che l'infezione arriva a Salian, a Bakou e Derbent sul finire

di detto anno, per passare poi nell'aprile del 1847, dopo rimasta quasi assopita nell' inverno, fino a Kisliar e diffondersi in luglio ad Astrakhan e di qui per la Russia, in Germania, ecc. Contemporaneamente in questo stesso anno, seguendo pure la via di Tiflis, attraversa da un lato la catena del Caucaso per diffondersi sul suo versante settentrionale, e dall'altro prosegue per Koutais e Trebisonda ad invadere le città littoranee del Mar Nero, iniziando così con doppia invasione nel continente europeo, per il Nord ed il Sud, il ciclo epidemico che durò fino al 1855.

*

Nel 1865 il colera prese per la prima volta decisamente la via del mare, e con una rapidità di diffusione ben più terribile. Sono questa volta bastimenti di provenienza dalle Indie con pellegrini diretti ai luoghi santi dell' Islamismo, che portano il colera all'Hediaz, dove fa strage alla Mecca ed a Medina, sul fine dell'aprile. Dal 19 maggio al 10 giugno bastimenti carichi di fuggiaschi dall' Hediaz sbarcano a Suez da 12 a 15 mila pellegrini, fra i quali durante il tragitto ve n'erano di colpiti da colera. Subito si manifestano casi a Suez e quindi ad Alessandria dove buona parte di quei pellegrini era arrivata per ferrovia.

Ben presto l'epidemia si fa gravissima in quest' ultima città e la numerosa sua popolazione straniera prende ad emigrare in massa. Così, in breve, la malattia è portata nello stesso mese di giugno a Costantinopoli e di qui ad Odessa ed agli altri porti del Mar Nero fino a Trebisonda, risalendo poi da una parte verso la Germania e la Russia, e diffondendosi dall'altra nel Caucaso. Nello stesso mese di giugno per battello a vapore l'epidemia è importata a Smirne e si dilaga nella Mesopotamia, che del resto aveva avuta altra infezione dalla parte della Mecca, e così pure è importata all'isola di Cipro, in Ancona, a Marsiglia, per cui presto anche Italia, Francia e Spagna furono infette. Sarebbe stata contemporaneamente importata ancora a New-York, se non si fossero prese savie misure contro un battello che vi era diretto da Alessandria, ed aveva avuto 60 casi di colera a bordo durante la traversata.

E così in poche settimane per questa nuova via, resa tanto più celere per la maggiore rapidità delle comunicazioni, dai focolaj epidemici accesi prima alla Mecca e poi ad Alessandria, si ebbe diffusa su quasi tutta l'Europa l'infezione, che vi persistette poi

più o meno micidiale fino al 1874, con invasione nel frattempo anche dell'America.

Una seconda volta ancora nella penultima epidemia, assai meno diffusa delle precedenti, ma non meno micidiale per le popolazioni che ne furono colpite, il colèra seguì la via del mare. Il pericolo intanto doveva essere cresciuto, poichè l'istmo di Suez non offriva più, per quanto si sia veduto nel 1866 fosse labile, una barriera, e le comunicazioni per mare fra le Indie e l'Europa erano di molto aumentate. — Nel 1883 pare che il germe colerico fosse introdotto in Egitto da fuochisti sbarcati lungo il Canale di Suez da un bastimento avente patente brutta e che doveva quindi passare in quarantena; ma per quanto sia stata gravissima l'epidemia prima a Damietta e poi in altre città di Egitto, non si ebbe più la diffusione così estesa e quasi fulminea del 1865, poichè non era più l'Europa presa all'impensata e vi opponeva misure severe. Cionondimeno nell'anno seguente l'epidemia scoppiò a Tolone e Marsiglia, o importata dall'Egitto o forse piuttosto da navi da guerra venute dal Tonchino, in ogni caso ancora per via di mare, e si diffuse gravemente nella Spagna ed in Italia, persistendovi fino al 1887.

Se a questi due ultimi grandi cicli epidemici, originati da importazione per la via di mare, aggiungiamo la breve e pur grave epidemia di Spagna nel 1890, che parrebbe essa pure causata da infezione arrivata anche per mare, non che le troppo ripetute importazioni della stessa malattia ancora per battelli provenienti dalle Indie all'Hediaz (1) e di qui, o forse più probabilmente dal Golfo Persico, in Mesopotamia, dove domina costantemente dal 1888 fino al presente, si dovrà pur convenire, che la via di introduzione del colera in Europa più a temersi oggigiorno è quella del mare, per quanto l'importazione del 1892 avvenuta di nuovo dalla Persia e dai confini Russi, ci obblighi a preoccuparci sempre maggiormente

---

(1) Nell'ultimo decennio il colera visitò l'Hediaz per ben cinque volte, e di queste cinque manifestazioni, quattro coincidono con l'arrivo nel Mar Rosso di altrettanti vapori inglesi provenienti dalle Indie ed aventi il colera a bordo: il *Columbian* nel 1881, l'*Hesperia* nel 1882, il *Deccan* nel 1890, lo *Sculptor* nel 1891. Quanto all'epidemia del 1883 è noto che essa fu importata in Arabia dall' Egitto, ove in quell'anno il colera infieriva violentemente.

Nel settembre 1892 il colera dominò nello Yemen, senza diffondersi all'Hediaz, che fu essenzialmente libero dalla malattia durante il periodo dei pellegrinaggi, ma già nel gennaio 1893 un trasporto di truppe turche proveniente dallo Yemen importò il colera nel lazzaretto di Camaran, di dove fu trasmessa la malattia all'Hediaz, che ne fu di nuovo gravemente colpito.

pure dell'altra via ripetutamente battuta dal colera nella prima metà del secolo.

*

Il modo di propagarsi dell'epidemia colerica in Asia ed in Europa nel 1892 merita infatti particolare attenzione, come quella di cui si conosce meglio le strade seguite e che percorse più rapidamente delle altre per la via di terra una larghissima estenzione di territorio, nonostante tutti gli impedimenti quarantenari che si tentò ancora di opporvi.

Il colera aveva infierito durante l'inverno 1891 nell'Afganistan; in principio di maggio penetrò in Persia, comparendo a *Turbeti-Scheik-j-Djam* prima ed il 27 a *Mesched*, città di 60,000 abitanti, capitale della provincia del Korassan e centro attivo di commercio fra l'Afganistan ed il Mar Caspio.

Il Governo russo, giustamente preoccupato del pericolo di un'importazione dell'epidemia nel territorio dell'impero, sovra proposta di una speciale Commissione decretò cordoni sanitari sulle frontiere della Persia e dell'Afganistan, sorveglianza attiva sulle persone, e impianto di lazzaretti e di stazioni d'ispezione sopra vari punti della linea ferroviaria transcaspiana.

Non tralasciò eziandio lo stesso Governo di riattivare la vigilanza sulle coste del Mar Caspio e di inviare preventivamente dei medici nelle località più minacciate.

La Turchia, minacciata pure dal lato della Mesopotamia in causa dei pellegrinaggi persiani a Kerbellah e Nedief, li proibì.

L'epidemia intanto in Persia faceva strada: da Mesched si propagava a *Nichapour* ed a *Sebzevar*. In principio di giugno si segnalavano pure casi a *Djizak*, *Samarcanda*, *Yanick-Kourgan*, *Ouzbek* ed a *Boukhara* nel Turkestan, e fra i colpiti si annoveravano pure molti soldati della guarnigione russa Contemporaneamente, si verificavano casi di colera in varie stazioni della linea transcaspiana, sia fra gli indigeni, che fra i soldati ed il personale stesso della ferrovia.

La Russia, in vista del cresciuto pericolo, organizzò a Beliasouvara, Djulfa e Djebrail sulla frontiera persiana altre stazioni di osservazione per i passeggieri provenienti dalla Persia per via di terra. In dette località il servizio di vigilanza e di disinfezione era affidato a medici colà inviati appositamente. Per proteggere

la costa del Mar Caspio si raddoppiò la vigilanza alle dogane e si inviarono speciali piroscafi ad Aschour-Adè, Ouzun-Ada, Bakou e Petrowsk, come pure nella rada di Astrakan. I medici di questi piroscafi erano incaricati della vigilanza dei bastimenti in arrivo nei detti porti e dei loro passeggieri, non che della verifica delle malattie sospette e della cura da prestarsi ai malati.

Altri punti di osservazione medica furono stabiliti a *Gourievo* e *Temira* nel territorio dell'Ural; nella città di *Koungrad* situata in prossimità della frontiera di Khiva si organizzò un servizio di vigilanza medica per le carovane di passaggio in quella regione. Eguali provvedimenti furono presi nella provincia di Oremburgo, ad Omsk e nella regione delle steppe.

Malgrado tutte queste precauzioni, che non si sa però bene come fossero eseguite, il 21 giugno il colera scoppiò a *Bakou*.

Da Bakou l'epidemia seguì due vie differenti. Da una parte si propagò lungo la valle del Kur nella direzione di Tiflis e del Mar Nero, e dall'altra si avviò verso le foci del Volga. Il governo russo in tali frangenti ordinò dapprima la sospensione dei trasporti da Bakou ad Astrakan, poi istituì una quarantena di sette giorni a Petrowsk ed aumentò la vigilanza sui viaggiatori che lasciavano Bakou per terraferma. Malgrado ciò, nello stesso mese di giugno, si segnalarono casi a *Petrowsk* sopra individui provenienti da Bakou; alcuni giorni dopo il colera scoppiò ad *Astrakan*, e di qui risalendo il corso del Volga il 1° luglio raggiunse *Saratow* In quel mentre il Ministero dell'interno russo decretava di trattenere tutte le navi, che da Astrakan risalgono il Volga e di non autorizzarle a rimontare detto fiume se non avessero dapprima subite le misure per lo più raccomandate in tempo di colera.

Per la presenza del colera al di quà del Caspio non meno della Russia era preoccupata la Turchia e ben a ragione, perchè essendo Bakou collegata mediante ferrovia a Poti e Batum, l'invasione di questi due importantissimi emporii commerciali sul Mar Nero pareva quasi inevitabile. In vista di tale pericolo il Consiglio Sanitario Internazionale di Costantinopoli decretava il 27 giugno una quarantena di dieci giorni per le provenienze di Batum, Poti ed altri scali della costa caucasica del Mar Nero compresi fra Soukun-Kalè e la frontiera russo-turca. Riconoscendosi il lazzaretto di Cavak nell'alto Bosforo, poco acconcio allo scopo, per la vicinanza alla capitale, per l'ancoraggio difficile, per la scarsità

dell'acqua potabile, se ne eressero due provvisori nel promontorio di Sinope (Mar Nero) ed a Platana presso Trebisonda.

Durante il mese di luglio l'epidemia fece grandi progressi. Il giorno 9 a *Batum* si segnalarono decessi fra operai giunti da Bakou, ma ivi si limitò a pochi casi. Infierì invece a *Tiflis* ed in breve tempo in tutte le provincie del Caucaso.

Nella Russia Europea proseguì l'epidemia il suo cammino verso l'alto Volga ed alla metà di luglio comparve a *Samara*, *Simbirsk*, *Kasan* e pochi giorni più tardi a *Njini-Novgorod*. Secondo calcoli approssimativi alla fine di luglio e nella sola Russia d'Europa si avevano già oltre 50,000 vittime.

In agosto si constatò a *Mosca*, a *Twer*, nei distretti rurali di *Pietroburgo* e di qui si estese fino a *Cronstadt* e *Riga* in Livonia. Sul principio di detto mese passò ad *Orenburg* ed in due importanti centri del territorio del Don, cioè a *Rostow* e *Taganrog*. Di qui si propagò a *Nikolajeff*, a molti villaggi nei dintorni di *Kertk* e *Sebastopoli* e poi ad *Akerman* a breve distanza da *Odessa* che raggiunse più tardi, estendendosi poi ancora alla Bessarabia e man mano in tutte le provincie della Russia, dove più o meno grave continuò durante l'inverno.

Nel mese di agosto, mentre buona parte della Russia, dal Caucaso al golfo di Finlandia, era flagellata dal colera con varia intensità a seconda delle regioni, un altro focolaio epidemico si sviluppava alla foce dell'Elba, ad *Amburgo*. Pare che il morbo vi sia stato importato da alcuni emigranti poveri provenienti dalla Russia stessa, i quali erano stati attendati su uno dei moli del porto della città in attesa di imbarcarsi per l'America, e dopo manifestatosi fra di essi la malattia furono isolati su barche nell'Elba a monte della città non lungi dal punto di presa dell'acqua per la conduttura, acqua che non era punto filtrata.

Oltre ad Amburgo si ebbero casi di colera in molte altre città della Prussia (fra cui Berlino, Coblenz, Hannover, Postdam, Brema, Lubecca, ecc.), nel regno di Sassonia, nel Granducato di Mechlemburg-Schwerin, in quello di Oldemburg ed altri, in tutti i luoghi però abbastanza vittoriosamente combattuto.

Negli ultimi giorni di agosto furono segnalati casi sporadici di importazione a *Londra*, *Glascow*, *Liverpool*, *Swansea*, *Douvres* e *Grismby*.

Nel *Belgio* pure dall'agosto fu constatata l'esistenza del colera

in 31 comuni, fra cui le città di *Bruxelles* ed *Anversa*, ed in *Olanda* durante i mesi di agosto e settembre si ebbero casi di colera ad *Amsterdam*, *Rotterdam* ed in altre città e villaggi.

In Francia fu nella stessa epoca che si sviluppò seriamente la malattia all'Havre, e si propagò in parecchie altre città del territorio francese come importazione dell'epidemia, che aveva fatto il suo cammino attraverso la Russia e nel nord della Germania.

Ma, indipendentemente da questa provenienza, in Francia si era sviluppata fin dalla primavera una forma epidemica di colera di cui non si seppe esattamente spiegare l'origine. Questa incominciò in aprile, quando ancora non si dubitava del passaggio del colera in Russia, e continuò, non molto grave però, fino all'ottobre, colpendo specialmente i villaggi e le città lungo la Senna.

Nel nord della Francia continuò per altro l'epidemia durante tutto l'inverno 1893 e nella stagione estiva si fece sempre più grave anche nel sud.

Nell'impero Austro-Ungarico si manifestò nello stesso mese di settembre con alcuni casi di colera a *Cracovia* e *Podgòrze* nella Galizia e più tardi a *Budapest*, *Vienna*, *Szeghedin*, passando più tardi anche in *Serbia*.

La Turchia, sebbene minacciata dal lato della Russia e della Persia non ebbe nel 1892 che a lamentare l'invasione a *San Giovanni d'Acri* in Palestina, nel lazzaretto e nel villaggio di *Platana* presso *Trebisonda* e in questa città stessa, nonchè in settembre nel vilayet di *Erzerum* sulla frontiera russa. Nell'autunno del 1893 si diffuse però gravemente nelle altre parti dello impero, ed in specie a Costantinopoli.

L'Italia, avendo adottato tanto per via di terra che di mare semplici misure di vigilanza medica e di disinfezione ai confini, riescì a restare immune dalla malattia fino al luglio 1893, epoca in cui la malattia si diffuse, benchè così efficacemente combattuta da non aversi a lamentare alcun serio e duraturo centro epidemico, in special modo nelle sue regioni meridionali.

*

Mentre così l'epidemia colerica dall'Afganistan per la Persia e la Russia si estendeva fra il 1892 e 93 a quasi tutta l'Europa, si diffondeva più ancora gravemente nella Persia stessa. Dalla provincia del Korassan si propagava in due direzioni differenti e già

in luglio era da una parte a *Reschl* (sul Caspio) ed *Ardebil* (provincia di Azerbigian) e dall'altra a *Yesd* a sud-est di Ispahan.

In principio di agosto colpisce le città di Teheran e Tebriz. Di qui si propaga a *Khoï* ed *Ourmiah* presso la frontiera turca e verso il sud si estende a *Kaschân*, *Ispâhan*, *Kum* ed *Hamâdan*. Sul finire di agosto dunque tutti i centri più importanti della Persia sono invasi dall'epidemia.

In settembre si estendeva nel Mazenderan, nel distretto di *Guerruz* ed a *Burudjird* al sud di Hamadan.

In novembre si aggrava nel Louristan e arriva nelle regioni meridionali fino a *Bender Abbas* sul golfo persico, punto pericolosissimo per il passaggio dell'infezione verso il mar Rosso.

L'epidemia colerica nello stesso periodo di tempo infieriva nello Harrar e sulla costa dei Sòmali.

*

Parecchi piroscafi provenienti dall'Europa e diretti a *New-York*, fra i quali il *Normandia*, *Rugia*, *Moravia* e *Scandia*, ebbero durante la tràversata dei decessi di colera e qualche caso fu eziandio constatato nella stessa città di New-York, ma il morbo non vi prese diffusione epidemica.

III.

Località da scegliersi per la difesa internazionale contro la peste, la febbre gialla e il colera.

Se ora in base a questo rapido cenno intorno ai focolaj stabili delle malattie in questione ed alle marcate tendenze che esse mostrano di avere per seguire piuttosto talune vie di propagazione, in ragione sopratutto dell'essere queste le più battute dal commercio e dallo scambio di rapporti fra regioni infette e sane, noi ci proponiamo il quesito: *dove conviene portare l'azione comune delle nazioni europee per arrestare quelle temute calamità nel loro cammino*, noi possiamo venire alle seguenti conclusioni.

Tanto per la peste che per il colèra sono a tenersi in grande vigilanza i confini settentrionali della Persia, di dove le due malattie possono più facilmente arrivare per via di terra in Europa.

2

Sono per le stesse due malattie, ma particolarmente per il colera, da tenersi in grande vigilanza le provenienze per via di mare dai porti dell'Oceano indiano, sia se dirette al Golfo Persico o al Mar Rosso, per il pericolo che portino il germe delle temute malattie alla Persia, alla Mesopotamia, alla Penisola arabica e alle coste occidentali africane e specialmente all'Egitto. Il pericolo per l'Europa di fronte ad un'invasione di colera cresce enormemente quando l'infezione è importata in qualcuna delle accennate regioni e sopratutto sulle coste egiziane. Si può anzi quasi affermare che non si abbia speranza di vedere a lungo salvi i porti del Mediterraneo e di Oriente quando la malattia si sia stabilita in quest'ultime coste e sopratutto in Alessandria.

Anche più pericoloso evidentemente è il trasporto di tali morbi per via di mare da parte delle navi che, attraversando il canale di Suez, si recano ai porti del Mar Nero, del Mediterraneo e dell'Atlantico.

Per la febbre gialla la vigilanza deve essere rivolta sopratutto alle provenienze dai porti delle coste orientali delle due Americhe e particolarmente a quelle delle città littoranee dell'oceano Atlantico.

Mentre per le due prime malattie è chiaramente indicata la parte che spetta di difesa ai singoli Stati più interessati e quella che è bene si assumano in accordo comune tutti gli Stati Europei riuniti in consorzio, per la febbre gialla, fino ad ora almeno, non appare reclamata, nè dalle esigenze di un minacciato grave pericolo, nè dalle condizioni peculiari in cui si potrebbe tale pericolo presentare, un'azione associata degli stessi Stati.

Per la peste ed il colera, considerando la questione dal punto di vista sanitario, la profilassi più razionale dovrebbe essere diretta essenzialmente ad opporsi alla loro importazione nel bacino del Mediterraneo non solo, ma possibilmente in tutta l'Asia occidentale, nella parte che va dai confini orientali della Persia al Mar Rosso ed al Mediterraneo. Le misure profilattiche più efficaci dovrebbero essere applicate ai confini della Persia, nel Golfo Persico e nel Mar Rosso.

IV.

Sistemi di difesa contro i morbi esotici seguìti nei secoli passati.

Il succedersi nel medio evo, per quanto si sa, di assai frequenti pestilenze in Europa, e più l'espandersi in forma pandemica della *peste nera* fra il 1348 e il 1350, tanto esiziale ed estesa da meritarsi l'appellativo di *cangrena terrestre*, aveva gettato fra le popolazioni del nostro continente il più gran terrore senza suggerire ad esse misure di prevenzione in qualche modo ragionevoli.

Ogni singola città o comune si difendeva a capriccio col perseguitare e incrudelire contro supposti avvelenatori, col cacciare fuori dell'abitato i sospetti di essere colpiti dalla malattia. La stessa Venezia, in quell'epoca fiorente per commerci, non sapeva far meglio che creare tre dispotici provveditori di sanità, i quali decretavano il divieto di approdo alle navi anche se solo sospette di portare il morbo.

Fu soltanto nel secolo decimoquinto che si incominciò a discutere alquanto la natura delle malattie diverse che andavano sotto la stessa denominazione di peste, ad esaminarne almeno empiricamente i modi di diffusione e ad escogitare qualche misura di difesa meno barbara che nei tempi innanzi. I Veneziani furono i primi ad istituire nel 1403 nell'isola di S. Maria di Nazaret un luogo di approdo in segregazione per tutte le navi provenienti da Alessandria. Seguirono quest'esempio fra le prime Genova nel 1467 e Marsiglia nel 1526, provvedendosi di un simile lazzaretto presso i loro porti.

Incominciò così il periodo delle lunghe quarantene di mare, per lo più sostituite allo sfratto delle navi da ogni approdo; le quali, insieme ai cordoni sanitari, ai sequestri di persone, di famiglie e di intere cittadinanze (succeduti ai bandi dalle mura cittadine), alle suffumigazioni, alle precauzioni più strane e ridicole, quando non erano ancora feroci, alle dittature più dispotiche degli uffici o intendenze di sanità, quasi mai costituite da medici, arrecarono tanto disagio e tanto danno alle nazioni che vi si assoggettarono e tanto vantaggio a quelle che furono più ragionevoli per non adottarle.

Ancora sul principio del secolo XIX, quando si temeva per la peste il ritorno delle armate francesi ed inglesi dall'Egitto, l'Assolini scriveva a proposito delle misure quarantenarie, che *simili inumanità non avevano luogo nè in Asia, nè in Africa, e che se avesse avuto da essere attaccato dalla peste, avrebbe preferito trovarsi nelle mani dei turchi che degli europei*. Le quarantene nei lazzaretti si protraevano da 8, a 20, a 30 fino a 50 e 60 giorni, secondo i casi, salvo a ricominciarle ogni volta morisse qualcuno del morbo.

V.

Primi tentativi di un ordinamento internazionale della difesa sanitaria contro i morbi esotici.

In mezzo a tante esagerazioni cominciò però nel principio del nostro secolo a farsi forte in Inghilterra ed a diffondersi altrove la persuasione della inutilità delle quarantene, della preferenza a darsi invece alle misure igieniche locali e della necessità di preoccuparsi sopratutto della repressione della peste alla sua origine; ragione per cui si costruiva fin dal 1818 un lazzaretto nel porto di Alessandria di Egitto. Se non che una breve sosta al progresso di queste idee razionali la occasionò l'epidemia di febbre gialla così micidiale a Barcellona nel 1821, alla quale si aggiunse nello stesso tempo altra epidemia consimile a Marsiglia. Fu, invero, in seguito a tali fatti che la Francia promulgò nel 1822 una rigorosissima legge quarantenaria la quale presto, per il timor panico generale destato dalla minaccia dell'invasione del colera, si estese ai porti dell'Oceano e della Manica e ai principali di quelli italiani, dove si avevano allora adatti lazzaretti, come Genova, Livorno, Ancona, Venezia e Trieste.

I danni commerciali furono in conseguenza di tale legge gravissimi per le nazioni latine a tutto vantaggio dell'Inghilterra, la quale progrediva sempre più nelle sue idee liberali fino a sopprimere ogni misura quarantenaria.

Il modo peraltro di diffondersi della nuova malattia per la via di terra nei due cicli epidemici del 1830 e del 1846; la nessuna buona prova fatta dalle misure quarantenarie contro la sua marcia

per tutta l'Europa e il suo passaggio in America, raffreddò altravolta di molto il favore in cui queste erano tenute e fece pensare seriamente a sistemi di difesa più efficaci e meno perniciosi all'economia delle nazioni

Un'importante discussione nel 1845-46 all'Accademia di Medicina di Parigi riguardo alle quarantene contro la peste, fece risaltare l'utilità di stabilire in Oriente, nei punti più pericolosi per l'importazione della peste e del colera, dei medici europei incaricati di vigilare e di riferire sulle condizioni sanitarie dei luoghi loro assegnati.

Questi *médecins sanitaires* furono appunto nominati nel 1847.

Il concetto razionale di occuparsi dei focolai di origine dei morbi esotici e di portare le misure profilattiche attorno ad essi per impedirne l'espansione andava facendosi così strada, mentre le nazioni stesse che vi erano più vicine sentivano il bisogno di avere dall'Europa cointeressata un concorso nella loro opera di difesa.

*

a) *Consigli sanitari internazionali di Alessandria di Egitto e di Costantinopoli.*

Quasi contemporaneamente, mentre da una parte riconoscevasi l'opportunità di liberarsi dal dispotismo delle antiche Intendenze sanitarie marittime, divenute oramai troppo autonome nelle città littoranee europee, si affermavano dall'altra due Consigli sanitari, uno in Turchia e l'altro in Egitto, divenendo man mano da Consigli o Intendenze puramente locali, Consigli internazionali.

In Alessandria di Egitto fin dal 1825 si era istituito un *Consiglio di sanità* per provvedere a tutti i servizi sanitari dello Stato egiziano. — Nel 1840 questo Consiglio, mutato in un *Magistrato di sanità*, era riuscito ad arrogarsi diritti esercitati fino ad allora dagli Agenti diplomatici delle grandi potenze europee. — Ciò diede luogo a proteste da parte di queste ed alla costituzione, nel 1843, di una *Intendenza di sanità*, di cui fecero parte oltre i membri egiziani dell'antico Magistrato, anche i delegati delle potenze estere, fra le quali era pure compreso il Piemonte.

Così pure nel 1838 veniva richiesto dalla Porta, ed ammesso dai rappresentanti esteri in Costantinopoli, che presso il Consiglio di sanità ottomano venisse accreditata dalle varie missioni una delegazione

straniera per discutere e approvare i provvedimenti e le tasse di salubrità locale e di quarantena, che il Governo ottomano ritenesse necessario di imporre. Tra il Consiglio e tale delegazione fu, infatti, compilato un regolamento organico delle quarantene e una tariffa di tasse relative, emanati in data 10 giugno 1839, essendo anche in questa delegazione rappresentato dei vari Governi italiani il solo Piemonte.

Il 10 febbraio 1840, la delegazione estera entrò a far parte integrante del Consiglio sanitario ottomano, il quale assunse il titolo di *Consiglio superiore di sanità*. Il Consiglio così ricostituito emanò nello stesso anno un nuovo organico, che fu dalla Porta notificato alle Potenze ed è ancora applicato oggi nei paesi ottomani.

A questo modo, come si è detto, sul finire della prima metà del secolo nostro, mentre si andavano sciogliendo le Intendenze o i Magistrati di sanità marittima delle città littoranee, e la stessa, più potente di tutte in quell'epoca, Intendenza di sanità di Marsiglia veniva soppressa (anno 1850), si costituivano ogni dì più autorevoli l'Intendenza di sanità di Alessandria di Egitto e il Consiglio superiore di sanità di Costantinopoli.

L'autorità di queste istituzioni si veniva consolidando fin d'allora e cresceva in seguito sempre meglio, quasi per forza delle cose, senza essere mai legalmente riconosciuta dalle Potenze; le quali dovevano per far questo formulare una convenzione internazionale che ben definisse e limitasse il loro cómpito, indicando la linea di condotta a tenere nella difesa comune contro l'importazione delle temute malattie in Europa dai loro focolai di origine.

*

b) *Conferenza sanitaria internazionale di Parigi* (1851).

La riunione della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi nel luglio del 1851, fu appunto il primo tentativo per venire ad un accordo fra le nazioni interessate d'Europa per studiare ed applicare in comune i mezzi più adatti per difendersi contro l'invasione di morbi esotici.

Fino ad allora il colera era arrivato in Europa per via di terra dall'Oriente, e da quelle stesse regioni si aveva pure sempre ragione di temere il ritorno della peste; epperciò una delle decisioni più importanti della Conferenza di Parigi fu appunto di raccomandare

vivamente l'aumento colà dei posti di osservazione sanitaria ai punti di maggior pericolo di invasione.

Del resto le conclusioni di quella prima Conferenza si sono risentite dell'influenza delle idee dei tempi, in cui predominava molto il concetto della poca o nessuna utilità delle quarantene di mare contro il colera, a differenza che per la peste e per la febbre gialla. Così fu che, mentre per la peste si ammetteva fino a 15 giorni di quarantena e per la febbre gialla fino a 7, per il colera si trovava di poter concederne solo fino a 5, compreso per lo più il tempo della traversata.

La Convenzione a cui portò la Conferenza, accettata da sole tre su dodici nazioni rappresentate, la Francia, il Piemonte ed il Portogallo, fu promulgata il 27 maggio 1853: ma non ebbe quasi applicazione e ben presto fu lettera morta. Lo scoppio della nuova epidemia colerica nel 1866, per la via del mare, disorientò le vedute anteriori e rigettò lo spavento fra le popolazioni littoranee del Mediterraneo, le quali si ribellarono alle decisioni della prima conferenza chiedendo maggiori garanzie contro le invasioni del colera. Lo stesso Governo francese riconobbe la necessità di sperimentare una nuova intesa fra le nazioni interessate per occuparsi sopratutto della questione sanitaria nel mar Rosso.

*

c) *Conferenza sanitaria internazionale di Costantinopoli* (1866).

La nuova Conferenza si tenne questa volta a Costantinopoli, e si inaugurò il 16 febbraio 1866, mentre il colera si diffondeva in Europa. Se la prima di Parigi aveva servito a scuotere le inveterate esagerazioni nelle misure restrittive, condannando in modo assoluto lo sfratto delle navi dai porti anche quando avessero la peste a bordo e limitando di molto le quarantene, la Conferenza di Costantinopoli ebbe il merito di porre nettamente la questione della ricerca delle cause prime di sviluppo del colèra, di determinare i punti principali di sua partenza, di studiarne il carattere ed il progresso e di proporre i mezzi pratici per circoscrivere il morbo e combatterlo sin dai suoi originari focolai.

Fra le conclusioni della Conferenza, in base ad uno studio molto serio fatto dell'argomento, fu segnalato anzitutto il dovere di mirare a circoscrivere i focolai epidemici di origine, limitando e re-

golando le partenze dei pellegrini dalle località indiane dove domina il colèra, per evitare vengano a costituire focolai secondari epidemici sulle coste del mar Rosso o altrove.

Ogni nave avrebbe dovuto essere munita di patente di sanità vidimata dalla autorità sanitaria. Ottime raccomandazioni si fecero per l'approvvigionamento dell'acqua potabile, sull'igiene delle navi di trasporto, e sulle misure a prendersi in caso di manifestazioni della malattia a bordo.

Essenzialissima fu la proposta di istituire uno stabilimento quarantenario internazionale all'entrata del mar Rosso presso il capo Bab-el-Mandeb, con ufficio sanitario all'isola di Perim.

Si prescrisse una continua ed attenta vigilanza sulle coste africane ed arabiche del mar Rosso, per impedire in caso di sviluppo della malattia alla Mecca il trasporto di essa in Egitto col ritorno dei pellegrini; i quali, o non vi si avrebbero dovuti ammettere affatto o solo dopo una severa quarantena a El Wesh, a distanza da Suez. Per ultimo, si aggiunse la proposta ai Governi europei, impossibile forse ad attuarsi, di troncare momentaneamente ogni rapporto fra l'Egitto ed i loro porti quando fosse il colera scoppiato in quel territorio.

Nè si omisero voti per una vigilanza rigorosa, con posti di osservazione, contro un'invasione per la via di terra sulla frontiera ottomana dal di là del mar Nero, al golfo Persico e sui confini della Russia colla Persia.

Fu anche in questa Conferenza che sorse la prima volta l'idea di costituire un Consiglio sanitario internazionale speciale per il mar Rosso, nel quale fossero rappresentati egualmente tutti i governi interessati, senza preponderanza di alcuno.

In quanto a misure contumaciali si ammisero le quarantene di osservazione sui battelli e le quarantene di rigore nei lazzaretti, secondo era stato stabilito nella Conferenza di Parigi, con la differenza che la durata massima di quest'ultime fu portata a dieci giorni pieni dal momento in cui sarebbe stata dichiarata. La quarantena di osservazione si doveva fare anche quando la nave arrivasse con patente netta e non inferiore per durata alle 24 ore: quella di rigore sarebbe applicabile alle navi con patente brutta in ogni caso.

La Conferenza di Costantinopoli, che, relativamente alle cognizioni epidemiologiche del tempo, si può dire abbia messa la que-

stione nei veri termini scientifici, non portò peraltro ad una convenzione internazionale. — Alcune delle sue conclusioni vennero addottate ed applicate, in tutto od in parte, specialmente per ciò che riguarda i posti di vigilanza sanitaria alla frontiera Persiana e sulle coste del mar Rosso; ma molto rimase allo stato di voto, poichè non si possono considerare come provvedimenti in qualche modo efficaci, quelli, che altrimenti sarebbero stati essenzialissimi, presi per il servizio sanitario a Djeddah, a Camaran e alla Mecca. Nè l'invocata riforma della direzione della difesa sanitaria comune nel mar Rosso con un Consiglio sanitario speciale e senza la predominanza di elementi di alcuna nazione interessata, potè aver seguito.

*

d) *Conferenza sanitaria internazionale di Vienna* (1874).

Intanto il colera continuava a infierire in Europa e le opinioni più disparate dominavano circa i modi di liberarsene e di difendersi dalle trasmissioni del suo germe da paese a paese. Il pericolo d'altra parte di nuove importazioni per la via del mar Rosso cresceva di molto coll'apertura del canale di Suez, inaugurato nel 1869, raccorciandosi di tanto la durata del viaggio delle navi che dalle Indie arrivano nel Mediterraneo. La necessità di una Convenzione internanale si faceva sentire sempre maggiore, e questa volta fu il Governo Austro-Ungarico a proporre all'uopo una terza Conferenza, che si tenne appunto nel 1874 a Vienna.

La Conferenza di Vienna però non fece progredire gran fatto la profilassi internazionale. Si accettarono in essa quasi intieramente le decisioni della Conferenza di Costantinopoli riguardo alla origine, al modo di trasmissione ed all'incubazione della malattia, e furono approvate e raccomandate le misure suggerite allora circa le quarantene nel mar Rosso, proponendone l'istituzione anche nel mar Caspio. Il maggior studio si rivolse alle misure di difesa fra Stato e Stato quando il colera si è stabilito in qualche punto di Europa, e si condannarono in tale frangente le quarantene di terra e le fluviali, dividendosi i delegati delle varie nazioni riguardo alle misure per la via del mare in due campi, di chi si accontentava della semplice ispezione medica delle navi, collo sbarco degli ammalati e colle disinfezioni degli oggetti suscettibili di inquinamento, e di chi invece voleva pure le quarantene.

Il risultato della Conferenza fu lungi dal portare ad un accordo fra tutte le nazioni, tale da permettere una convenzione universalmente accettata fra di esse. Nè le dotte discussioni tenutesi in quel consesso e le conclusioni a cui portarono, ispirate pur tuttavia ad un reale progresso nelle idee di riforma alle viete misure suggerite dall'empirismo e dalla paura, pare avessero sedotto gli animi delle popolazioni.

Non appena nel 1883 ricomparve il colèra in Egitto, e nel 1884 colpì così fieramente la Francia, l'Italia e la Spagna, il più gran disordine regnò sovrano. Quarantene di mare e di terra, cordoni sanitari, suffumigazioni di persone, disinfezioni di merci senza alcun discernimento, comuni che si rinchiusero, inibendo ogni entrata a persone che fossero lontanamente sospette, tutto ritornò in voga e per poco non si condannarono come traditrici del bene pubblico quelle città che ricorrevano a misure di difesa più razionali.

*

e) *Conferenza sanitaria internazionale di Roma* (1885).

Il Governo Italiano, appena passata la commozione del primo momento, pensava ad invitare come fece con circolare del 21 aprile 1885, i vari Stati del mondo civile ad una nuova Conferenza pel 20 successivo maggio in Roma, facendo ben rimarcare come, dopo quella di Vienna, ogni tentativo per arrivare ad un accordo internazionale fosse rimasto infruttuoso.

« L'anarchie la plus complète a continué à régner en matière de quarantaines (è detto in quella circolare) ; à chaque apparition d'épidémie, il a fallu échanger mutuellement, entre les différents gouvernements, des explications embarassantes et des réclamations au sujet des mesures de précaution adoptées par les uns envers les autres sans entente préalable, et avec des conséquences désastreuses pour le commerce, livré par suite de la diversité des régimes sanitaires au hasard de contracts incertains et de désordres artificiels. »

Anche questa Conferenza aveva per scopo anzitutto di ricercare con quali mezzi si potesse prevenire o spegnere l'epidemia nei paesi di origine o alle prime tappe della sua marcia. In seguito, dato che fosse la malattia penetrata in un qualche parte del terri-

torio europeo, studiare e proporre una serie di mezzi efficaci per impedirne la diffusione in altri paesi, collo stabilire su basi razionali delle regole generalmente accettate e dettate da principii uniformi, sia per quanto riguarda la durata e la forma della quarantena che per qualunque altro impiego di mezzi di preservazione e di difesa.

Il campo di discussione era evidentemente molto ampio e si svolgeva sopratutto su questioni tecniche scientifiche, le quali dovevano essere risolte prima di prendere in esame le questioni di carattere amministrativo internazionale. Fu quindi dato all'elemento sanitario che si trovava fra i delegati, il còmpito di un tale lavoro di preparazione.

Le allora recentissime scoperte sulla natura del colera fatte dal Koch non erano ancora entrate così decisamente nel dominio scientifico da poter servire, senza obbiezioni, di base alle discussioni, e su buon numero di questioni l'accordo non si potè ottenere nel dotto consesso, di cui facevano parte personalità le più spiccate nel campo dell'osservazione e dello sperimento sulla materia.

Come elegantemente si esprime il Moleschott (1), che presiedette quell'illustre consesso, già subito di fronte al giudizio intorno alla *quarantena* si andarono designando senz'altro i partiti fra vari gruppi di delegati, così che nella Commissione « si potevano distinguere una destra, una sinistra ed un centro, il quale prevaleva in numero. Quella fino ad un certo punto accarezzava la quarantena, la sinistra la riprovava in modo assoluto, ed il centro s'adoperava per sostituirvi un'istituzione migliore . . . . . Il nucleo della sinistra era costituito dalla Gran Bretagna e dall'India, alle quali soleva unirsi il Giappone. Colla Spagna e la Turchia il più delle volte andavano di conserva il Brasile ed il Messico, i quali, rinforzati talvolta dalla Serbia, potevano considerarsi come la destra. Nel centro si incontravano per lo più gli Stati Uniti dell'America settentrionale coll'Austria ed Ungheria, la Danimarca, la Francia, la Germania, l'Italia, i Paesi Bassi, il Portogallo, la Rumania, la Russia, la Svezia e Norvegia e la Svizzera ».

Quindi è che, mentre il nucleo della sinistra chiedeva che il Mar Rosso e il Canale di Suez fossero considerati come un braccio di

---

(1) V. *La Conferenza sanitaria internazionale di Roma;* Note scientifiche di JAC. MOLESCHOTT.

mare in cui le navi avessero libero passaggio, quello di destra non si accontentava di cinque giorni di osservazione delle navi infette in un ufficio sanitario del Mar Rosso prima di approdare in Egitto o di passare il canale, coi quali cinque giorni si accomodava il nucleo della maggioranza, assai ridotto.

Così, per le misure nel Mediterraneo, la maggioranza, che le voleva pure abbastanza rigorose, domandando, ad es., per le navi solo sospette lo sbarco dell'equipaggio e dei passeggieri e, a seconda dei casi, oltre le disinfezioni anche un isolamento di tre a sei giorni in luoghi adatti, si trovava molto affievolita, in quanto che, parecchi fra i delegati ad essa per solito aderenti si astennero dal votare o votarono contro, per non ritenere quelle misure sufficienti.

Non fu pure unanime la Commissione nel condannare le quarantene di terra ed i cordoni sanitari, sostenuti tuttavia dalla Turchia contro gli altri venti Stati rappresentati. Meno ancora per i precetti riguardo al cambiamento dei treni alle frontiere nel passare da un paese infetto ad uno incolume, e riguardo alla presenza di un medico in essi e di un locale di isolamento nelle stazioni, poichè dei 21 Stati solo dieci approvarono e cinque si astennero dal votare.

Per quanto riguarda le raccomandazioni di provvedimenti igienici locali e di razionali misure di disinfezione, non vi ha dubbio che un gran progresso si era andato facendo dalla Conferenza di Costantinopoli, e da quella di Vienna, alla quarta di Roma, e che la concordia nel determinarle si era accresciuta, ma non erano queste, purtroppo, le basi essenziali di un accordo internazionale.

Sono le misure quarantenarie o di osservazione, che importano impiego di tempo e prolungano la durata dei viaggi marittimi, quelle che toccano gli interessi commerciali e solo una intesa sopra di esse poteva assicurare la riuscita della Conferenza di Roma. Le opinioni in proposito erano troppo disparate, e la riunione plenaria della Conferenza, fissata pel 16 novembre, allo scopo di sottomettervi le conclusioni della Commissione tecnica, e di prendere sull'argomento delle risoluzioni generali, non ebbe più luogo.

PARTE II

Riforma del servizio di profilassi europea secondo la Convenzione della Conferenza internazionale sanitaria di Venezia. [1]

I.

Preliminari della Conferenza internazionale di Venezia.

*

a) *Riforma della profilassi contro il colera in Italia nel 1887.*

Lo stesso anno in cui era stata convocata la Conferenza a Roma e nel seguente 1886 continuò nel bacino del Mediterraneo il regime delle quarantene. Si erano soppresse le disinfezioni delle corrispondenze, i cordoni sanitari e le suffumigazioni ordinate dalle autorità: ma i governi imponevano ancora quarantene di sette giorni per mare e visite od osservazioni ai confini di terra, senza preoccuparsi menomamente di disinfettare gli effetti d'uso personale, possibilmente inquinati, con mezzi razionali. Molti comuni si

(1) La Conferenza sanitaria internazionale di Venezia si inaugurò il 5 gennaio 1892 nelle sale del palazzo municipale, sotto la presidenza di S. E. il conte D'Arco, Sottosegretario di Stato per gli Affari Esteri d'Italia, e si chiuse il 31 dello stesso mese. Vi erano rappresentate, con delegati diplomatici e tecnici sanitari, la Germania, l'Austria-Ungheria, il Belgio, la Danimarca, la Spagna, la Francia, l'Inghilterra, la Grecia, l'Italia, l'Òlanda, il Portogallo, la Russia, la Svezia e Norvegia e la Turchia coll'Egitto.

La Convenzione essendo stata firmata nell'ultima seduta da alcuni dei delegati soltanto *ad referendum*, non potè essere definitivamente ratificata da tutte le Potenze se non in seguito ad altre trattative che durarono fino al novembre 1893. Con decreto reale in data 30 di detto mese la Convenzione fu dichiarata in vigore per l'Italia.

arbitravano ancora per parte loro nel mezzogiorno d'Italia ed in Spagna di rinchiudersi, di inibire l'entrata nel loro abitato a chiunque provenisse da luoghi infetti o di imporre precauzioni suggerite da una inconsulta e selvaggia paura.

Fu solo nell'estate del 1887, quando l'epidemia si ridestò nella Sicilia orientale e colpì pure parecchie provincie del mezzogiorno e del centro della penisola, che si inaugurò in Italia una nuova profilassi ispirata e diretta da un'Amministrazione tecnica. Con essa, pur liberando i commerci ed i rapporti fra provincia e provincia e fra comuni e comuni da tutti gli impacci dannosi quanto inutili, tanto per le vie di terra che di mare, si riescì a spegnere definitivamente nel paese l'infezione che vi aveva messo da quattro anni radice e minacciava di permanervi a lungo, come altra volta aveva fatto in altre regioni.

Fu vietato allora in modo assoluto (1) alle singole Autorità comunali di istituire, per qualsiasi ragione, cordoni-sanitari o di richiedere certificati di provenienza, o di impedire l'entrata nei comuni, o di imporre quarantene, osservazioni, sequestri o suffumigi alle persone, comunque provenienti da località infette, sia per via di terra che di mare. Furono inviati dappertutto, dove se ne manifestasse il bisogno, medici speciali incaricati di dirigere i servizi igienici locali e quelli di cura e di isolamento degli ammalati e sopratutto le disinfezioni dei luoghi e delle cose inquinate. Nei rapporti commerciali per via di mare si sostituì alle quarantene la visita medica e l'accurata disinfezione delle biancherie e degli altri oggetti d'uso sucidi, con prescrizione di sbarcare allo scopo di cura in luoghi isolati gli ammalati di colèra trovati a bordo. Ogni altra misura igienica conveniente fu regolata e diretta nella sua applicazione.

Chiuso però questo ciclo epidemico di quattro anni di colèra in Europa e più particolarmente nel sud di Francia, in Spagna e in Italia, quest'ultima, che ne aveva sofferto tanto gravemente, non trascurò di trarre profitto dal triste insegnamento.

E, mentre si accinse al risanamento dei suoi abitati, a fornirsi di stazioni sanitarie marittime per osservazione e disinfezione delle provenienze infette o sospette da luoghi dove domina il colèra o altra malattia esotica, ed a formare un'organizzazione

---

(1) Circolare del Ministero dell'interno (Direzione della Sanità pubblica) 22 agosto 1887.

sanitaria autorevole ed illuminata, mantenne desto il proposito di conchiudere una buona volta una convenzione internazionale, indispensabile per la difesa dall'importazione del colèra nel bacino del Mediterraneo o per altra via in Europa.

*

b) *Proposta del Governo italiano di una riunione di delegati tecnici degli Stati europei ed americani.*

Fu, invero, il Governo italiano che risvegliò la questione, prima interessando all'uopo officiosamente le persone più competenti, e poi ufficialmente gli altri governi colla nota in data 12 aprile 1890 (*).

(*) CONSIDÉRATIONS *et* PROPOSITIONS *à présenter aux principales puissances européennes et américaines, sur la réorganisation du service sanitaire, particulièrement dans la mer Rouge, et en général sur le service maritime international, pour la prophylaxie internationale contre les épidémies d'origine asiatique.* (Ministère de l'intérieur du Royaume d'Italie, Direction de la Santé publique).

Afin de défendre l'Europe contre l'invasion du choléra et autres maladies infectieuses d'origine asiatique, on a depuis longtemps reconnu comme exclusivement utile l'adoption de sérieuses mesures sanitaires en Orient et précisement dans les pays limitrophes de l'Europe, jusqu'aux limites les plus reculées de l'endémicité normale de ces maladies.

Le réglement annexé à la Convention sanitaire internationale de Paris du 5 février 1852 contient, il est vrai, des dispositions spéciales relatives au service sanitaire en Turquie et en Egypte, et notamment l'adjonction de 26 médecins européens, investis de fonctions spéciales, ainsi que la confirmation de l'institution d'un Conseil supérieur à Constantinople et d'une Intendance sanitaire à Alexandrie d'Egypte.

Une prépondérance très accentuée de l'action des gouvernements locaux s'est cependant établie dans ce Conseil et dans cette Intendance, par effet de leur composition même, la moitié des fonctionnaires étant nommée par ces gouvernements, tandis que l'autre moitié résulte de l'ensemble des délégués des différentes puissances intéressée.

De telles dispositions, sages et opportunes à l'époque où elles ont été appliquées, sont cependant tout-à-fait insuffisantes à l'époque actuelle, alors que les dangers d'importation des maladies infectieuses de l'Orient sont extraordinairement augmentés en raison des nouvelles voies d'importation et

Con questa nota alle Potenze esponeva esso alcune sue vedute intorno ad un riordinamento del servizio sanitario nei porti del Mar Rosso e paesi limitrofi, e conchiudeva col proporre la riunione di

des moyens de communication plus rapide entre les régions asiatiques et les Etats européens. Ces mêmes dispositions ne répondent plus, d'autre part, aux progrès faits récemment dans le champ de la prophylaxie des maladies infectieuses.

Toutes les Conférences sanitaires internationales, à partir de celle de 1866, ont admis la nécessité de pourvoir à une meilleure organisation du service sanitaire en Orient, et spécialement sur le littoral de la mer Rouge, là où la santé publique est le plus souvent menacée à cause surtout des pélerinages de la Mecque et de la navigation dans le canal de Suez, et où, d'autre part, les mesures de précaution peuvent être d'autant plus efficaces qu'elles n'ont en vue que les provenances par voie de mer.

Malgré cela aucune mesure définitive n'a été prise par les gouvernements intéresses, de sorte qu'aujourd'hui encore le service sanitaire en Orient se trouve presque exclusivement réglé par la Convention internationale de 1852 et par le règlement y annexé.

Encore faut-il ajouter que les dispositions de cette Convention et de son règlement ne peuvent avoir une exécution rationnelle; malgré leur bonne volonté, les gouvernements locaux se trouvent dans l'impossibilité de satisfaire par eux-mêmes à toutes les exigences de ce service délicat, lequel devient par suite tout-à-fait illusoire. Et, à part l'insuffisance des moyens indispensables pour le bon fonctionnement du service de prophylaxie locale, on ne pourrait même pas dire qu'il existe une surveillance et une direction internationale conformes à l'esprit de la Convention.

Bien qu'il soit reconnu que les délégués des puissances contractantes font aussi partie du Conseil supérieur de santé de Constantinople et de l'Intendance sanitaire maritime d'Alexandrie, toutefois, comme les éléments locaux y ont une très-forte prépondèrance, le Conseil et l'Intendance en question manquent d'un véritable caractère international et les intérèts généraux ne peuvent pas toujours y prévaloir sur les intérêts locaux.

On vérifie à chaque instant ce fait anormal, qu'un service d'une importance aussi vitale, non seulement pour les pays limitrophes de la mer Rouge, mais pour tous les Etats européens et même pour ceux de l'Amérique, se trouve placé sous la dépendance presque absolue des gouvernements ottoman et égyptien. Ces mêmes gouvernements, d'autre part, doivent supporter toutes les charges de ce service, et il est évident que les frais en question, lorsqu'on se sera décidé à établir une organisation complète et bien ordonnée, atteigneront un chiffre très élevé.

Il est à croire que ces considérations générales suffiront à démontrer la nécessité de ne plus retarder l'application pratique des principes arrêtés depuis

delegati tecnici delle diverse nazioni interessate, per stabilire le basi del servizio sanitario sopra indicato e per organizzarlo quindi in modo da potere funzionare regolarmente.

---

longtemps et des vœux si souvent répétés afin de faire cesser un état de choses qui, tout en étant très dispendieux, laisse subsister de serieux dangers.

Cela étant admis, voici les bases sur lesquelles le gouvernement italien juge utile une entente spéciale des puissances intéressées.

L'accord devrait avoir pour but principal l'organisation de deux services sanitaires internationaux distincts; l'un pour régler et assurer l'application des mesures reconnues nécèssaires pour empêcher du côté de l'Orient la propagation de toute maladie infectieuse par la *voie de terre*; l'autre pour organiser et assurer la même défense par la *voie de mer*.

Pour ce qui concerne les moyens de défense par la *voie de terre* il n'y a pas de doute que ce service regarde essentiellement les gouvernements locaux; aussi serait-il juste de laisser prédominer jusqu'à un certain point leur influencee dans l'organisation et la direction de ce service. Il suffira pour cele que les puissances européennes conservent leur représentant spécial dans le Conseil supérieur de santé de Constantinople et d'Alexandrie et qu'elles provoquent, s'il est possible, la formation d'un Conseil semblable en Perse, en admettant toujours que la moitié des membres de ces Conseils soit formée par des éléments locaux.

Il est nécessaire que le service sanitaire local soit ainsi surveillé dans les régions de l'Orient limitrophes de l'Europe, afin d'assurer l'adoption de mesures promptes et efficaces en cas de menace d'invasion épidémique; car il serait difficile de défendre les régions européennes alors qu'une épidémie y aurait pénétré.

Pour ce qui regarde, au contraire, le service de défense par la *voie de mer*, sur le littoral de la mer Rouge et du canal de Suez, il n'existe pas de raison qui puisse prévaloir en faveur de l'action de telle ou de telle autre puissance, parmi celles qui sont cointéressées à la défense contre les maladies pestilentielles provenant de l'Orient. Il est donc absolument nécessaire de constituer une action collective de toutes ces nations, si l'on veut donner au service sanitaire une organisation complète et convenable, et exercer la surveillance active et rigoureuse qui seule peut lui assurer un bon fonctionnement.

Lorsque les bases de cet accord seront fixées, la réglémentation du service sanitaire proposé se trouvera d'autant plus facile que les lignes principales en ont été amplement discutées et soigneusement tracées déjà dans les différentes Conférences sanitaires réunies jusqu'ici et dans les publications des écrivains les plus autorisés.

Ces lignes principales peuvent du reste se résumer dans les propositions suivantes:

Le proposte del Governo italiano erano in succinto le seguenti. — Si voleva distinti due servizi sanitari internazionali: l'uno per regolare ed assicurare l'applicazione delle misure riconosciute neces-

---

1° Istitution d' une Commission internationale permanente et autonome, chargée de la direction du service sanitaire international dans la mer Rouge.

2° Istitution de deux bureaux sanitaires internationaux, chargés de l'inspection médicale des navires qui de l'Océan indien entrent dans la mer Rouge et de ceux qui de la mer Rouge se dirigent vers la Méditerranée. Le premier de ces bureaux doit fonctionner au détroit de Bab-el-Mandeb, l' autre dans le voisinage de Suez.

3° Institution auprès de chacun de ces bureaux, d' une station sanitaire internationale dans laquelle les bâtiments puisent convenablement passer par toutes les mesures quarantenaires et de désinfection auxquelles il y aurait lieu de les soumettre.

La Commission internationale sera composée de délégués de chacune des nations contractantes et devra être essentiellement technique.

Les bureaux et les stations que nous venons d'indiquer, resteront, ainsi que le personnel respectif, sous la dépendance immédiate de la dite Commission sanitaire internationale.

Toutes les opératons de ces bureaux et de ces stations, les frais d'établissement et de fonctionnement doivent être examinés et contrôlés par la dite Commission; les dépenses devront être à la charge des différents Etats dans une proportion à déterminer.

La Commission établira des règles spéciales pour les différentes branches de ce service international, en spécifiant les mesures préventives a imposer dans chaque cas et le traitement quarantenaire à employer dans les circonstances particulières pour les navires, les personnes et les marchandises; de même, elle s'occupera de réglementer le choix des médecins, du personel administratif et de service, les obligations et les devoirs inhérents aux différentes catégories de employés, etc., etc.

Il serait indispensable que le personnel médical fut composé d'hygiénistes, ayant fait des études spéciales de bactériologie et d'épidémiologie, et possédant au plus haut degré la compétence nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

Le corps des gardes sanitaires devrait être recruté — tellement leurs attributions sont importantes et délicates — parmi les individus présentant des conditions spéciales de moralité et de capacité, tels que les anciens sous-officiers de l'armée ou de la marine, et les employés de stations maritimes locales des Etats ayant adhéré à la Convention.

Pour les stations sanitaires internationales, la Commission devra choisir des localités bien isolées, d' un accès facile aux navires et offrant un mouillage sûr ; elle devra disposer de locaux spacieux pour les personnes en observa-

sarie per impedire dalla parte di oriente la introduzione in Europa di ogni malattia epidemica per via di terra; l'altra per assicurare la stessa difesa per la via del mare.

Si proponeva di lasciare la prima cura agli attuali Consigli di Costantinopoli e di Alessandria e di affidare la seconda ad una Commissione veramente internazionale, permanente ed autonoma, senza

---

tion, d'infirmeries pour les malades, de bains, d'appareils de désinfection et de bouanderie par la vapeur et de tout ce qui est nécessaire dans un établissement destiné à recueillir, à certains moments, un nombre considérable de personnes de tout âge et de toute condition.

Pendant que cette Commission ferait les études qui lui sont confiées et dirigerait l'organisation de cette institution internationale, il serait de toute nécessité d'établir les bases essentielles d'un règlement international uniforme pour le service sanitaire à bord des navires et en particulier de ceux provenant de l'Orient.

A ce propos il serait surtout utile de déterminer :

1° les mesures à adopter dans les ports d'embarquement pour l'admission à bord des personnes, des objets à usage personnel et domestique et des marchandises, aussi bien dans les cas ordinaires que lorsqu'il s'agit de ports contaminés ;

2° l'installation à bord d'appareils de désinfection ou de lavage pour les objets à usage personnel et domestique, suivant l'importance des navires ;

3° les conditions à exiger des agents admis à faire le service médical à bord.

Entre-temps et jusqu'à ce que le service de surveillance dans les stations sanitaires de la mer Rouge ait été définitivement réglé, la Commission devra déterminer les mesures de précaution à appliquer pour le passage des navires en quarantaine dans le canal de Suez ; les conditions actuelles, telles qu'elles sont, ne pouvant être regardées comme efficaces et ne constituant qu'une gêne qu'il serait peut'être utile de supprimer dans l'intérêt du commerce international.

Afin d'éviter toutes les questions sur lesquelles, en raison des conditions particulières aux différentes nations et des idées qui prévalent chez elles, l'accord serait difficile et au sujet desquelles on n'arriverait assurément pas à des conclusions universellement acceptées et appliquées, il serait bon de ne pas s'occuper des mesures que chaque nation croit utile de prendre dans son propre intérêt, en dehors de celles qui ont un intérêt commun.

Dans le but de parvenir à une entente entre les diverses puissances sur la définition pratique et l'adoption de ces propositions ou d'autres analogues, il serait de toute nécessité de réunir le plus tôt possible, dans la localité qui sera jugée la plus convenable, une Commission internationale de délégués techniques des diverses nations européennes et américaines, avec mission d'établir les bases de cette institution internationale et de l'organiser de sorte qu'elle puisse ensuite fonctionner régulièrement.

preponderanza di voto di una o di altra potenza, come l'aveva già desiderata la Conferenza di Costantinopoli su proposta di Fauvel. Si dichiarava la necessità di uffici e di stazioni sanitarie ben corredate del necessario per un' azione di difesa razionale e pronta all' entrata del mar Rosso e all' imboccatura del Canale di Suez.

Si richiamava l'attenzione delle Potenze sul dovere di regolare l'imbarco dei pellegrini e delle altre persone dai luoghi infetti, e di provvedere le navi, le stazioni ed ogni servizio sanitario contumaciale, di mezzi e di personale veramente adatto e su cui fosse dato fidarsi.

Al fine di evitare questioni che altre volte si era veduto portare a discussioni lunghe e senza conclusioni precise od a voti rimasti poi sterili, si proponeva di lasciare per intanto a parte ogni questione che toccasse i trattamenti fra nazione e nazione al di qua del Canale in caso di epidemia.

Tali considerazioni, fatte in termini piuttosto generali, quali deduzioni razionali dei lavori delle antecedenti Conferenze e nel proposito di ridurre al minimo possibile gli ostacoli al commercio, furono accolte in massima molto favorevolmente dalla maggior parte delle nazioni europee, ma trovarono qualche opposizione nell' Inghilterra e più nel governo delle Indie.

*

c) *Accordo Anglo-Austro-Ungarico per la Conferenza internazionale sanitaria di Venezia.*

Intanto, però, il Governo austro-ungarico imprendeva da parte sua trattative con quello della Gran Bretagna per risolvere in un campo più ristretto alcune delle più gravi quistioni riflettenti il servizio sanitario e quarantenario nel Canale di Suez; nell' intendimento di riescire, in base ad un primo compromesso colla Potenza più interessata, ad una discussione particolareggiata delle quistioni stesse in una Conferenza colle altre Potenze, ed arrivare così ad una Convenzione internazionale sull'oggetto.

Tale compromesso potè, infatti, essere firmato a Londra il 29 luglio 1891, e, accolto poi sotto maggiori o minori riserve dalle Potenze europee come base di discussione in Conferenza, questa fu indetta pel 5 gennaio 1892 in Venezia (1).

(1) I diversi punti del programma della Conferenza e quelli del protocollo Anglo-Austro-Ungarico sono riportati nel testo ai singoli capitoli che vi si riferiscono.

II.

Concetti fondamentali della Conferenza di Venezia.

La base di discussione per la Conferenza di Venezia, quale fu oggetto del protocollo passato fra la Gran Bretagna e l'Austria-Ungheria, verteva appunto la domanda messa innanzi dalla prima di quelle due potenze nella Conferenza di Roma del 1885, circa la libertà di passaggio delle navi attraverso il Canale di Suez, in qualunque condizione sanitaria si trovino, quando sono dirette senza altro approdo ai porti d'Inghilterra.

In seno alla Commissione tecnica dell'antecedente Conferenza i delegati del governo inglese e indiano avevano posta la questione in questi termini: « Les navires anglais, marchands, troupiers, « postaux ou autres doivent toujours pouvoir traverser le Canal « de Suez comme un bras de mer ».

Questa proposizione era in piena opposizione con quella sostenuta dai più, che volevano tutti i bastimenti a vapore provenienti da porti infetti al di là dello stretto di Bab-el-Mandeb soggetti almeno ad un' ispezione medica.

La ragione per cui gli inglesi e gli indiani si opponevano alla ispezione consisteva essenzialmente in ciò che tale operazione per essi significava un principio di quarantena; la quale non volevano ammettere in nessun caso come utile sistema di difesa, contro la importazione del colèra. Questi delegati invocavano a loro sostegno il fatto che nessuna nave portò mai il colèra direttamente dalle Indie in Inghilterra e che questa avrebbe potuto in ogni caso fare il suo viaggio senza inciampi, allungandolo di pochi giorni, col girare il Capo di Buona Speranza. La base del loro ragionamento, che preso n lla sua più semplice espressione si impone a chicchessia, era questa, che il Canale di Suez non avrebbe dovuto anche nei riguardi sanitari considerarsi altrimenti che un braccio di mare in cui la navigazione avrebbe pure dovuto essere libera.

Alla votazione però della Commissione tecnica a Roma tali ragionamenti non ottennero alcun favore e su 22 Stati rappresentati

non trovò la proposizione inglese e indiana che il suffragio dei due proponenti.

Per la maggioranza prevaleva la considerazione, che il passaggio in quarantena delle navi inglesi, nel modo richiesto, attraverso al Canale di Suez, non dà alcuna garanzia contro infrazioni possibili ed anche facili lungo il detto Canale e nello stesso bacino del Mediterraneo; che d'altra parte mentre sarebbe stato troppo pericoloso l'estendere tale concessione a tutti gli altri porti europei od americani, non era il caso di ammettere per la marina inglese un tale privilegio compromettente gli interessi della sanità pubblica. Si reclamava quindi fossero assoggettate all' ispezione medica nel Mar Rosso, tanto le navi provenienti dalle Indie inglesi, o dalle Indie olandesi, che quelle in arrivo dalla Conchinchina o dal Tonchino. — Per i danni che potessero provenire al commercio si notava che sono per ventura rarissime le navi inglesi che arrivano in condizioni sanitarie tali a bordo per cui sia necessario di trattenerle per disinfezione e osservazione, calcolandosene al più 2 o 3 per anno.

Era la maggioranza d'accordo in massima nell'ammettere il meno possibile d'impicci per ragioni sanitarie alle navi fra porto e porto europeo; ma esigeva severe misure di precauzione su di una via di passaggio del colèra verso il Mediterraneo così pericolosa, quando nello stesso tempo è così adatta ad essere vigilata

*

Nelle ultime trattative coll'Austria-Ungheria, l'Inghilterra pose la questione in termini alquanto meno recisi. Essa chiese ancora che i bastimenti inglesi a destinazione di un porto del Regno Unito, sia infetti o sospetti, dovessero essere liberi di passare il Canale di Suez in contumacia e senza alcuna detenzione quarantenaria; ma ammise per tutte le navi l'*arraisonnement* e l'interrogatorio a Suez, sotto fede di giuramento prestato dal comandante, alfine di constatare il loro stato sanitario.

Riconobbe l'urgenza di migliorare il personale delle guardie sanitarie incaricate di accompagnare i bastimenti percorrenti il Canale in contumacia, perchè si possa su quelle guardie avere maggiore fiducia di una buona vigilanza a che non vengano sbarcate o imbarcate, o in altro modo messe in rapporto persone e merci di dette navi con quelle delle rive del Canale durante il transito.

Per ultimo, al fine di impedire ogni approdo a porti del Mediterraneo o ad altri che non siano gli inglesi o quelli di uno Stato che le voglia ammettere, propose che si avvertisse la partenza e la destinazione di tali navi infette o sospette, con telegrammi diretti agli Stati interessati.

Come era giusto, l'Inghilterra riconobbe lo stesso diritto di transito in quarantena per tutte le navi delle altre potenze che lo desiderino, assoggettandosi alle medesime condizioni alle quali essa sottoporrebbe le sue.

Queste come proposizioni principali: ma aggiungevane altre per indicare quando si dovesse considerare una nave come infetta o sospetta, e per insistere particolarmente su ciò, che non potrebbero venire dichiarate tali quando abbiano avuto una traversata di dieci o più giorni senza casi di colèra a bordo, salvo a completare tale periodo di tempo in quarantena, quando ne fosse il caso, nel tragitto stesso lungo il Canale, con diritto ad avere ancora libera pratica nei porti di Ismaila o di Porto Said allo spirare di esso.

Le domande inglesi del 1891 in fondo non differivano gran fatto da quelle del 1885, poichè è sempre intento dell'Inghilterra di poter fare, attraversando il Canale di Suez, ciò che nessuno può impedirle quando colle sue navi gira il capo di Buona Speranza. Essa mira ancora nelle sue proposizioni ad affermare il principio, che ogni nazione deve essere padrona di applicare le proprie disposizioni sanitarie nell'ammettere nei suoi porti le navi nelle diverse condizioni in cui possono accidentalmente arrivare. Con che, esclusa ogni intesa internazionale, ciascuno Stato avrebbe campo di modificare queste sue disposizioni non solo a seconda dei progressi della scienza, ma ancora in rapporto alle opinioni dominanti fra le sue popolazioni.

Ciò nullameno l'accoglienza a tali sue domande fu assai diversa nel 1891 di quel che fosse nel 1885. Mentre si era a Roma trovata sola a sostenerle, veniva ora a Venezia colla promessa di annuenza in massima da parte di un forte nucleo di Potenze aderenti al protocollo firmato da essa col governo austro-ungarico.

Nè sono certamente le poche concessioni fatte e di non gran valore, riguardo alle precauzioni per il transito in quarantena lungo

il Canale di Suez, che abbiano potuto procurare tale favore alle prima, inutilmente, reiterate insistenze del commercio britannico: nè tampoco quella di annuire ad una riforma del Consiglio sanitario marittimo di Alessandria, da tanto tempo reclamata. Ammesso il principio del libero passaggio in quarantena delle navi lungo il Canale di Suez, l'importanza della riforma di detto Consiglio verrebbe di gran lunga a scemare e finirebbe anche per divenire superflua, quando la concessione invocata dall'Inghilterra fosse richiesta da tutte le altre Potenze, le cui navi, provenendo dall'Oriente, seguono la via del Canale nella loro traversata.

*

Questa evoluzione nelle idee di un gruppo così importante di grandi Potenze, con a capo la stessa Austria che era sempre stata sostenitrice delle misure quarantenarie, si deve a cause ben più gravi.

Col progredire così rapido e felice che si fece nelle cognizioni circa la natura del colèra ed i mezzi di difendercene, nel breve tempo seguito alla scoperta del bacillo del Koch, venne sempre meglio in luce la grande deficienza nelle misure fino ad ora applicate nel mar Rosso, per mancanza di mezzi e di personale adatto, così da lasciare seri dubbi sulla loro efficacia ed opportunità.

Tali dubbi presero man mano importanza di convinzione non solo nell'animo delle persone tecniche fuori delle amministrazioni, ma nei concetti stessi delle amministrazioni più autorevoli. Anche in seno del Consiglio sanitario e quarantenario di Alessandria si fece sempre più forte l'opinione contraria alle quarantene nel Mar Rosso, secondo le viste dell'Inghilterra che ha in quel consiglio il più gran predominio, per cui, non ostante tutte le proteste degli Stati più esigenti in misure contumaciali, i regolamenti in vigore furono da esso a poco a poco negletti.

Mentre per lo innanzi il passaggio nel Canale in quarantena delle navi con patente brutta, non era concesso che su proposta del detto Consiglio, in via affatto eccezionale, per decreto del Kedive, e si sostituiva almeno alla quarantena di osservazione la visita medica e le disinfezioni, in questi ultimi anni tale concessione è divenuta abituale e senza che neppure si corregga con altre misure. A determinare una tale condizione di cose affatto

anormale concorse pure il grandemente aumentato movimento della navigazione, per cui divenne impossibile al deficiente personale a Suez di praticare le volute visite alle navi e tanto meno quindi le disinfezioni.

Si arrivò fino al punto che, d'accordo, nel 1887, la Germania, la Francia, l' Italia e l'Austria si dichiararono disposte a permettere il passaggio in quarantena alle navi sospette, riservandosi solo il diritto di revocare tale concessione, ove l'esperienza la dimostrasse meno opportuna.

Se aggiungiamo a ciò, che si ripeterono casi di navi passate liberamente attraverso il Canale, notoriamente infette, in causa di denuncie meno veritiere dei capitani, desiderosi di evitare ogni impaccio alla loro via, non è meraviglia se si sia finito per trovare da molti come partito più sicuro che le navi attraversino il Canale in quarantena anche se infette o sospette, quando solo si evitino accuratamente tutte le possibilità di contagio per l' Egitto e siano le nazioni, che devono ammetterle nei loro porti, avvertite della condizione in cui dette navi arrivano.

*

Di fronte al pericolo di ricevere nei porti del Mediterraneo navi infette, che per dolo, per incuria o per impossibilità di un esatto riconoscimento abbiano avuta libera pratica e portino quindi un'infezione di cui non si abbia neppure ragione di sospettare; oppure, di fronte al pericolo di ricevere negli stessi porti navi che, pur riconosciute infette o sospette, abbiano subite quarantene e disinfezioni illusorie, le quali tolgano alle autorità europee il diritto di premunirsene, perchè diedero già il diritto a tali navi di essere dichiarate in libera pratica, è evidente che è assai più desiderabile che ogni nazione pensi per proprio conto ad assicurarsi dello stato delle navi in arrivo nei propri porti coll'applicare essa stessa le misure di difesa che ritiene più efficaci.

Per queste considerazioni si spiega come potesse presentarsi oggigiorno il protocollo anglo-austro-ungarico come offerente maggiori garanzie che l'ordinamento attuale, tanto più per le nazioni che si trovano meglio preparate ad una difesa razionale nei loro porti.

Si spiega pure come potesse essere accettato tale protocollo a base di discussione anche dagli Stati meno disposti a sottoscriverlo

quale esso era presentato, perchè favorevoli alla difesa internazionale alla porta principale del Mediterraneo, avendo a sperare solo in una trattazione a fondo della questione di riescire ad organizzare tale difesa in modo da non essere illusoria.

In altri termini, puossi così delineare lo spirito che animò in vario senso le Potenze europee ad accogliere il protocollo anglo-austro-ungarico, come base di discussione alla Conferenza di Venezia:

L'organizzazione attuale del servizio di difesa nel mar Rosso contro una possibile importazione del colera nell'Egitto o nei porti del continente Europeo è tale da non offrire alcuna guarentigia di soddisfare alle esigenze sanitarie per cui è istituito. Intanto gli ostacoli che per esso si pongono o si dovrebbero porre al commercio ed ai rapporti in genere fra i paesi al di là e al di quà del Canale di Suez sono assai gravi e per nulla giustificati da corrispondenti beneficii che se ne avrebbe ad aspettare nei riguardi sanitari.

Per altra parte lo stato attuale della scienza permette di basarsi nel riformare quella organizzazione su dati molto più positivi che non si avessero per lo innanzi e permette di fare in tal lavoro molta più ragione agli antichi e sempre più insistenti reclami de' commerci contro le esagerate misure empiriche già in atto a loro danno a scopo di difesa sanitaria.

Giova, quindi, ben ponderare fino a qual punto si possa arrivare a soddisfare i legittimi interessi del commercio pur salvando le esigenze sanitarie del continente Europeo.

Che se non si possa arrivare a conciliare in modo definitivo e razionale i due interessi con una intesa internazionale, sarà migliore partito lasciare ad ogni singolo Stato il compito di curare in rapporto ai suoi bisogni e alle sue condizioni speciali i mezzi di difesa contro il pericolo d'importazione dei morbi esotici, o valendosi delle misure contumaciali possibili ad applicarsi nel mar Rosso o applicandone di sua iniziativa nei propri approdi.

Nessun dubbio che questo secondo partito implica gravissime responsabilità per lo Stato che lo abbraccia, e non vòrrebbe essere accolto che come una *extrema ratio*.

III.

Passaggio delle navi in quarantena attraverso il Canale di Suez.

Era necessario di ben dilucidare i vari punti di vista da cui sono partiti i diversi Stati per fare adesione alla Conferenza di Venezia, affine di ben comprendere la ragionevolezza delle opinioni espresse e dei voti dati in essa dai singoli rappresentanti sul primo punto essenzialissimo del passaggio delle navi in quarantena attraverso al Canale di Suez. Fra questi, invero, appariva chiaramente come vi fosse un gruppo dei delegati di quattro grandi potenze, aventi mandato di prestarsi per quanto possibile a finirla collo stato attuale pieno di incertezze e di pericoli; i quali erano decisi di accogliere come una posizione più chiara, e perciò più sicura, quella offerta dal compromesso anglo-austro-ungarico. Di fronte a questo un altro gruppo, costituito dai delegati delle rimanenti dieci potenze rappresentate, con alla testa i francesi, più o meno apertamente ostili a quel compromesso in quanto non era riconosciuto offrire sufficienti garanzie per la difesa sanitaria dell'Europa.

Le opinioni sostenute dai diversi rappresentanti si delinearono subito sul primo puuto del programma proposto dai due Governi inglese e austro-ungarico così formulato:

1º Délibérations et décisions à prendre à l'égard de l'arrangement signé à Londres, le 29 juillet 1891, entre l'Autriche-Hongrie et la Grande-Bretagne, relativement au transit en quarantaine par le Canal de Suez.

*

Il primo delegato austro-ungarico tracciò la storia delle trattative corse coll'Inghilterra, allo scopo precipuo di indurla ad ammettere una modifica nella composizione del Consiglio sanitario di Alessandria d'Egitto, nel senso di diminuirvi l'eccessiva preponderanza dell'elemento locale, causa dei continui dissensi soliti a manifestarsi in esso e tali da desautorarlo gravemente. Per raggiungere questo intento l'Austria-Ungheria si sarebbe obbligata ad appoggiare nella Conferenza il desiderio tante volte manifestato dal commercio in-

glese, di poter passare senza ostacoli od arresti, con navi, sia infette che sospette, in quarantena, attraverso il Canale di Suez, sotto certe condizioni però e con precauzioni e formalità dirette a prevenire i timori che potrebbero a tutta prima destare tali facilitazioni, concesse del resto, parimente, se desiderate, alle altre potenze.

Lo stesso delegato proponeva quindi l'accettazione del protocollo anglo-austro-ungarico, espresso, per ciò che riguarda il passaggio in quarantena, nei seguenti termini:

« Les bâtiments anglais à destination d'un port du Royaume-Uni, infectés ou non, seront libres de passer le Canal de Suez en quarantaine, sous les trois conditions suivantes, et sans aucune détention quarantenaire:

« 1. L'arraisonnement et l'interrogatoire se feront à Suez, de même qu'il se pratique actuellement même vis-à-vis des bâtiments de guerre de Sa Majesté la Reine, sous fois de serment délivré par le Commandant.

« Cette mesure aurait le but de constater l'état sanitaire du bâtiment.

« 2. Tout bâtiment infecté ou suspect sera accompagné durant son passage par le Canal par deux gardiens sanitaires dignes de confiance, dont la mission principale consisterait à empêcher tout contact entre le bâtiment et les personnes ou objets se trouvant sur le bords du Canal. Un bâtiment infecté ou suspect admis en passage dans les conditions qui précèdent ne pourra ni embarquer ni débarquer des personnes ou des marchandises pendant le trajet. Cette disposition n'implique aucun changement dans la pratique adoptée en cette matière dans les ports de Suez et de Port-Saïd tant qu'elle continuera à fournir les garanties nécessaires de sûreté. Il est cependant reconnu désirable que ces usances soient codifiées lors de la révision des règlements sanitaires, nécessitée par la réorganisation projetée du Conseil même

« 3. Pour exercer le contrôle voulu afin que tout bâtiment infecté ou suspect prenne effectivement le cours indiqué, c'est-à-dire au port national, et ne puisse, avant d'arriver au port de destination anglais, toucher en route des ports appartenants à d'autres Puissances, la sortie et le port de destination de ce bâtiment seront signalés de Suez par voie télégraphique à un des ports de chaque pays de la Méditerranée.

« Le telégramme sera expédié par le Conseil sanitaire maritime d'Alexandrie à l'autorité designée par chaque Puissance; l'expedition du télégramme sera aux frais du bâtiment, et se fera de la manière la moins coûteuse. Dans le cas des bateaux postaux dont le cours est bien connu, cette précaution ne sera pas exigée, à moins que l'état d'infection actuelle n'ait été constaté.

« Il en sera du même pour les bâtiments anglais à destination étrangère, pourvu que la Puissance étrangère admette en principe, ou par décision spéciale dans chaque cas, les navires transitants le Canal en quarantaine.

« Chaque Puissance édictera, dans sa discrétion, des dispositions pénales contre les bâtiments qui, abandonnant le cours indiqué par le capitaine, aborderaient indûment un des ports du territoire de cette Puissance. Seront exceptés les cas de force majeure et de relâche forcée.

« Un port sera réputé infecté pendant que le choléra y existe et pendant les dix jours après la manifestation du dernier cas de choléra.

« Un port dans le voisinage duquel le choléra existe sera réputé port suspect.

« Les provenances des ports britanniques ne seront réputées ni infectées ni suspectes après un trajet indemne de dix jours et au delà. Il est toutefois entendu que si un bâtiment arrive à Suez avant que les dix jours d'un trajet indemne ne soient écoulés, il sera tenu d'opérer le passage en quarantaine, mais il lui sera donné libre pratique au premier port auquel il touche après l'expiration de ce délai dans le Canal, soit à Ismaïlia, soit à Port-Saïd.

« Les bâtiments autres que ceux sous pavillon britannique seront libre ou d'opérer le passage en quarantaine dans les conditions indiquées ci-dessus, ou de se soumettre à la quarantaine réglementaire. »

*

Dall'altro lato il primo delegato francese dichiarò che il suo governo, per quanto desideroso di un accordo, non era però disposto ad accettare le esigenze inglesi tali e quali erano formulate nel protocollo, ma desiderava vi fossero introdotti dei sensibili miglioramenti, che i delegati tecnici erano incaricati di esporre e discutere. E quando prese all'uopo la parola il Proust sull'argomento, fece in generale ottima impressione il fatto che nelle sue proposte

il distacco dalle proposizioni inglesi non si manifestò così grande come si sarebbe potuto credere e come lo era stato nelle Conferenze precedenti.

Oggi, invero, la delegazione francese, non solo prendeva tali proposte in seria considerazione, ma si dichiarava pronta ad accettarle in massima parte e particolarmente di aderire al passaggio in quarantena pel canale di Suez; riservavasi solo poche eccezioni per quando si trattasse di navi che potessero compromettere seriamente le condizioni sanitarie dell'Egitto, del Mediterraneo e quindi dell'Europa.

A tal uopo essa riconosceva anzitutto la necessità di distinguere pel trattamento navi da navi, le quali si avrebbero dovuto classificare sempre in seguito ad una rigorosa visita da farsi all'entrata del canale di Suez, da medici esperti che posseggano le cognizioni volute.

Annessa a questo luogo di visita, si avrebbe dovuto creare una stazione sanitaria per tutte le navi ad eccezione di quelle per trasporto dei pellegrini, per le quali ultime si continuerebbe a mantenere quella già in funzione a Dieb-El-Tor.

In quanto alla classificazione delle navi ed al loro trattamento si proponeva di farne tre classi:

1.° *Navi sane*, quelle che, qualunque ne sia la provenienza, non abbiano avuti casi nè sospetti nè accertati di colera lungo la traversata, alle quali si darebbe immediatamente la libera pratica appena riconosciutone buono lo stato sanitario, senza far loro subire l'osservazione di 24 ore, prescritta attualmente per le navi che arrivano con patente brutta;

2.° *Navi sospette*, che abbiano avuto casi di colera durante la traversata, ma non negli ultimi otto giorni di viaggio. A queste navi, se fornite di medico e di stufa a disinfezione a bordo, si concederebbe subito il passaggio in quarantena attraverso il canale di Suez; se deficienti di tali mezzi di difesa si obbligherebbero a subire le opportune disinfezioni delle biancherie sucide e degli altri oggetti suscettibili, prima di accordare loro tale passaggio;

3.° *Navi infette*, quelle che hanno casi di colera a bordo o ne ebbero entro gli ultimi otto giorni di viaggio. Per queste si esigerebbe lo sbarco e l'isolamento degli ammalati in un ospedale della stazione sanitaria a crearsi per restarvi fino a risoluzione

completa della malattia, e lo sbarco ed isolamento per gruppi degli altri passeggieri per cinque giorni, durante i quali si eseguirebbe un'accurata disinfezione della nave e delle biancherie sucide e degli altri effetti suscettibili di inquinazione da essa portati. Come speciale concessione si permetterebbe il passaggio in quarantena, dopo sbarcati gli ammalati e compiute le disinfezioni, prima dello spirare dei cinque giorni, a quelle navi che abbiano un medico ed una stufa a disinfezione a bordo.

All'obiezione mossa di gravi inciampi posti così al commercio, la delegazione francese rispondeva che dal 1886 al 1891 inclusivi, su 16491 navi arrivate a Suez, solo 2 si trovarono in condizioni tali da farle dichiarare *infette* e 41 da essere considerate come sospette; delle quali la maggior parte avrebbero potuto passare senz'altro il canale in quarantena a termini delle fatte proposte. Non sarebbe quindi il caso di lamentare tanto danno al commercio per un inconveniente così limitato, il quale potrebbe anche farsi scomparire, se soltanto si esercitasse maggiore vigilanza alla partenza delle navi dai luoghi infetti.

*

Egli è evidente che dal punto di vista dei sostenitori delle quarantene, le proposte francesi erano molto avanzate, tanto è vero che non mancò nell'assemblea chi manifestò seri timori in riguardo, e i sostenitori delle idee contrarie poterono pur rallegrarsi di un tale passo fatto dalla delegazione francese, che avvicinava abbastanza i termini di una possibile conciliazione. Gli stessi inglesi furono di ciò così persuasi che richiesero tempo per consultare il loro Governo, dichiarandosi disposti ad appoggiare in massima, se non tutte, la maggior parte di quelle proposizioni.

Intanto, su questo tema la discussione si protrasse per sei lunghe sedute, nelle quali furono ampiamente svolti tutti gli argomenti pro e contro una più o meno ampia libertà di movimento delle navi attraverso al canale nelle variabili loro condizioni sanitarie.

I delegati austro-ungarici andavano ripetendo che, non alieni dall'accogliere tutte le maggiori garanzie richieste dalla Francia, se fossero conciliabili con un accordo, si mantenevano però nella persuasione che, ove le stesse garanzie non fossero unanimamente accettate, il protocollo segnato coll'Inghilterra era pure la migliore soluzione della questione. Questo, in vero, se ammetteva di diritto

il passaggio in quarantena, che si può dire oramai ammesso nel fatto, per le navi che arrivano a Suez in qualunque condizione di sanità, assicurava però delle precauzioni degne di considerazione, come una migliore scelta delle guardie di vigilanza lungo il canale, l'avviso telegrafico ai porti del Mediterraneo dell'ingresso in questo mare di ogni nave sospetta od infetta, nonchè le disposizioni penali cui ogni paese sarebbe in diritto di applicare a chiunque infrangesse l'obbligo fatto alle stesse navi di evitare gli approdi non acconsentiti.

A questo ragionamento si accostavano pure i delegati d'Italia e della Germania.

I delegati russi, interessati più direttamente a che il colera non prenda piede in Turchia, riconoscevano pure l'accordo anglo-austro-ungarico come un buon passo verso la soluzione pratica dell'ardua questione del passaggio delle navi attraverso al Canale, ma ammettevano la utilità, anzi la necessità assoluta di un ufficio sanitario a Suez, incaricato della visita rigorosa di tutte le navi, per stabilire almeno il grado di pericolo che esse presentano, qualora si lascino passare in quarantena e per ragioni dolose o di forza maggiore avvenisse qualche infrazione di questa; propendevano, del resto, anche molto per gli altri provvedimenti suggeriti dalla scienza atti a rendere le navi sospette od infette il meno pericolose che sia possibile.

I delegati spagnuoli sarebbero stati favorevoli a misure ben più rigorose di quelle proposte dai francesi, ma si addattavano ad appoggiare quelle o altre che portassero ad un accordo, perciò che ritenevano essi pure che qualunque accomodamento sarebbe certo meno pericoloso dello *statu quo*.

Non dissimili furono le conclusioni dei delegati del Belgio, i quali sostennero la tesi che le proposte francesi dovessero essere accolte dall'assemblea, sia come complemento del protocollo austro-inglese se fosse accettato, che come miglioria indispensabile dello stato attuale, se quello non fosse accolto; poichè le misure suggerite dalla Francia sono meno vessatorie e più razionali di quelle che presentemente si applicano o che si dovrebbero applicare.

Più dubbiosi circa l'efficacia delle precauzioni ammesse dal protocollo austro-inglese per il passaggio in quarantena delle navi infette o sospette si mostrarono i delegati turchi ed egiziani. Quelli sostennero la necessità di attenersi alle proposte francesi, questi essendo dello stesso avviso, si preoccuparono soltanto della diffi-

coltà di sbarcare tutti i passaggieri, quando si tratta di navi infette, in località del tutto aride e deserte ed in tanta vicinanza dell'Egitto.

*

Intanto, avendo i delegati inglesi ricevute le chieste istruzioni dal loro Governo, si potè constatare che su tutti i punti potevano essi accordarsi colle proposte francesi, all'infuori di uno abbastanza essenziale, per quanto riguardasse casi affatto speciali e rarissimi.

Mentre, invero, i delegati inglesi ammettevano la classificazione delle navi quale fu proposta dalla delegazione francese, con tutte le misure che nei singoli casi si stimavano opportune, intendevano però di fare le loro riserve riguardo alle navi-trasporto, cho servono per ricondurre in Inghilterra i militari aventi compiuto il servizio coloniale, le quali navi fanno il loro tragitto direttamente senza toccare alcun porto intermedio fra Porto Said e le Isole britanniche, come pure per le navi a passaggieri, le quali avessero eventualmente a stabilirsi (poichè attualmente non esistono), con servizio diretto dall'Oriente ai porti dell'Inghilterra senza alcun approdo nel Mediterraneo o altrove. Per queste due categorie di navi, i delegati inglesi continuarono a chiedere il passaggio in quarantena colle misure indicate nel protocollo austro-inglese e non con quelle proposte dai delegati francesi, anche quando le stesse navi sono infette.

La ragione principale per cui gli inglesi chiedevano questa eccezione era la gravissima difficoltà, che non si potevano dissimulare, di sbarcare un gran numero di persone per cinque giorni, come avrebbero voluto le proposte francesi, su di una spiaggia deserta, in condizioni certo molto infelici ed anche pericolose, con perdita di un tempo abbastanza lungo e prezioso.

Prima di venire ad una votazione su questo punto, essendo portata la discussione a tali estremi da esservi nelle conclusioni una discrepanza non certo sostanziale, la delegazione italiana intervenne con un tentativo di proposta conciliativa, nel senso che, quando si trattasse di navi per trasporto di truppa, soggette alla disciplina militare o di navi a passeggieri facienti il tragitto diretto dalle Indie ai porti delle Isole britanniche, potesse concedersi sempre il passaggio in quarantena quantunque infette, alla condizione che siano sbarcati e lasciati alla stazione sanitaria i colpiti di colera o i sospetti di esserlo, non che tutti gli effetti ad essi appartenenti o altrimenti sudici, e quando si dichiarasse sotto il vincolo del giuramento, che i

locali in cui si trovavano gli ammalati sarebbero nel miglior modo possibile disinfettati secondo apposite istruzioni e messi fuori uso durante tutto il tragitto in quarantena fino al porto di destinazione.

In appoggio a questa proposta che veniva fatta nel costante intento di ottenere un definitivo mutamento di uno stato di cose così deplorevole come è l'attuale, si adduceva anzitutto la poca ragionevolezza di ammettere che tutto un bastimento potesse essere infetto quando uno o pochissimi casi di colera si fossero manifestati in un qualche punto di esso. Inoltre si faceva pure osservare quanto pericoloso possa essere l'accumulare sì gran numero di persone, come talvolta sarebbe inevitabile, in una località dove difficilmente potrebbero avere le condizioni igieniche necessarie, se per accidente fra di esse fosse portato il germe d'infezione. Per ultimo poi si insisteva sul fatto che, anche quando per un caso poco verosimile si fossero dichiarati altri malati di colera, a bordo di un tale bastimento, che proseguisse la sua via in quarantena, non vi sarebbe stata mai ragione da temere gran fatto per la diffusione del morbo, in quantochè la nave non avrebbe potuto approdare altrimenti che in un porto dove troverebbe il trattamento necessario ad evitare tale diffusione della malattia. Tali proposte, di cui si sarebbero accontentati i delegati inglesi, non apparirono sufficienti ai rappresentanti francesi.

Su questo punto quindi l'accordo definitivo non fu possibile durante il periodo delle sedute della conferenza, senza però che, nè dall'un gruppo nè dall'altro dei difensori delle diverse opinioni, si dichiarasse abbandonata la speranza di arrivarvi.

*

Per ventura, invero, ulteriori negoziati (1) condotti certo con molta abilità da parte essenzialmente dei delegati francesi, portarono ad un buon accordo anche coll'Inghilterra, nel senso che lo sbarco a terra e la consecutiva osservazione delle persone sospette, perchè arrivate su di un battello considerato come infetto, o perchè ebbero rapporti diretti od indiretti con colpiti da colera, così da potersi sospettare suscettibili di aver subito l'infezione, possano, a seconda dei casi, avere raccorciato il periodo di osservazione, duraturo il massimo cinque giorni, e possano, anche a seconda dei

(1) Questi negoziati ebbero luogo a Parigi, nel giugno dello stesso anno 1892.

casi, passare questo periodo o a bordo dello stesso bastimento su cui arrivarono o su altro bastimento destinato all'uopo presso la stazione sanitaria delle Sorgenti di Mosè. Si aggiunse per di più, che nei casi di navi pure infette, ma munite di medico e stufa di disinfezione a bordo, possa essere concesso il passaggio in quarantena, subito dopo subita la disinfezione, quando abbiano lasciato alla stazione sanitaria oltre i colpiti dalla malattia, anche i più strettamente sospetti di esserne infetti.

A questo modo gli armatori inglesi e lo stesso Governo britannico, per ciò che riguarda i suoi trasporti militari, han potuto vedere aperta la possibilità di evitare lo sbarco in massa di centinaia di persone e la perdita di parecchi giorni di tempo, quando si verificasse fra di esse uno o più casi di colera; poichè basta all'uopo dotare i loro bastimenti di una stufa a disinfezione, avendo altrimenti sempre in tali condizioni di navigazione un medico a bordo.

Non poteva certo essere la prospettiva di un tale disagio, non molto forte del resto, quella che avrebbe indotto gli inglesi a rifiutare una convenzione, che per molti altri riguardi è di tanto vantaggiosa ai loro commerci.

Su questi principi fu quindi basato il primo e principale allegato della Convenzione, la cui ratifica fu completata da tutte le potenze rappresentate alla Conferenza solo nel mese di novembre 1893. Questo primo allegato risultò nei seguenti termini:

Transit en quarantaine.

Le principe du passage en quarantaine des navires par le Canal de Suez, formulé dans le protocole austro-anglais, est accepté, sous la réserve des mesures suivantes.

Sous ce rapport, les navires sont répartis en trois classes:

1° Navires indemnes;

2° Navires suspects;

3° Navires infectés.

Navires indemnes.

Article premier. — Les navires reconnus indemnes après visite médicale, auront libre pratique immédiate quelle que soit la nature de leur patente.

Ils ne seront pas soumis à l'observation de 24 heures qui est prescrite actuellement contre les navires avec patente brute.

Navires suspects.

Article 2. — Les navires suspects, sont ceux à bord desquels il y a eu des cas de choléra au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis 7 jours. Ces navires seront traités d'une façon différente suivant qu'ils ont, ou n'ont pas à bord un médecin et un appareil à désinfection (étuve).

a) Les navires ayant un médecin et un appareil de désinfection (étuve) remplissant les conditions voulues, seront admis à passer le Canal de Suez en quarantaine dans les conditions du règlement pour le transit.

b) Les autres navires suspects n'ayant ni le médecin ni l'appareil de désinfection (étuve) seront, avant d'être admis à transiter en quarantaine, retenus aux Sources de Moïse, pendant le temps nécessaire pour opérer les désinfections du linge sale, du linge de corps et autres objets susceptibles, et de s'assurer de l'état sanitaire du navire.

S'il s'agit d'un navire postal, ou d'un paquebot spécialement affecté au transport des voyageurs, sans appareil de désinfection (étuve) mais ayant un médecin à bord, si l'autorité locale a l'assurance, par une constatation officielle, que les mesures d'assainissement et de désinfection ont été convenablement pratiquées, soit au point de départ, soit pendant la traversée, le passage en quarantaine sera accordé.

S'il s'agit de navires postaux ou de paquebots spécialement affectés au transport des voyageurs, sans appareil de désinfection (étuve) mais ayant un médecin a bord; si le dernier cas de choléra remonte à plus des 14 jours et si l'état sanitaire du navire est satisfaisant, la libre pratique pourra être donnée à Suez, lorsque les opérations de désinfection seront terminées.

Pour un bateau ayant un trajet de moins de 14 jours, les passagers à destination d'Egypte seront débarqués aux Sources de Moïse et isolés pendant 24 heures, et leur linge sale et leurs effets à usage désinfectés. Ils recevront alors la libre pratique. Les bateaux ayant un trajet de moins de 14 jours et demandant à obtenir la libre pratique en Egypte seront également retenus pondant 24 heures aux Sources de Moïse.

Navires infectés.

Navires infectés. — C'est-à-dire ayant du choléra à bord ou ayant présenté des cas nouveaux de choléra depuis sept jours. *Ils se* divisent en navires sans médicin et sans appareil de désinfection (étuve) et navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve).

a) *Les navires sans médecin et sans appareil de désinfection* (*étuve*) seront arrêtés aux Sources de Moïse, *les personnes atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme* débarquées et isolées dans un hôpital. La désinfection

sera pratiquée d'une façon complète. Les autres passagers seront débarqués et isolés par groupes aussi peu nombreux que possible de *manière* à ce que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier, si le choléra venait à se développer. Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et *des* passagers seront désinfectés ainsi que le navire.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas du déchargement des marchandises, mais seulement de la désinfection de la partie du navire qui a été infectée.

Les passagers resteront cinq jours à l'établissement des Sources de Moïse ; lorsque les cas de choléra remonteront à plusieurs jours, la durée de l'isolement *sera* diminuée. Cette durée variera selon l'époque de l'apparition du dernier cas.

Ainsi, lorsque le dernier cas se sera produit depuis sept jours, la durée de l'observation sera de quarante-huit heures ; s'il s'est produit depuis six jours, l'observation sera de trois jours; s'il s'est produit depuis cinq jours, l'observation sera de quatre jours; s'il s'est produit depuis moins de cinq jours l'observation sera de cinq jours.

b) Navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve). Les navires avec médecin et étuves seront arrêtés aux Sources de Moïse.

Le médecin du bord déclarera sous serment quelles sont les personnes à bord atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme. Ces malades seront débarqués et isolés.

Après le débarquement de ces malades, le linge sale du reste des passagers et de l'équipage subira la désinfection à bord.

Lorsque le choléra se sera montré exclusivement dans l'équipage, la désinfection du linge ne portera que sur le linge sale de l'équipage et le linge des postes de l'équipage.

Le médecin du bord indiquera aussi, sous serment, la partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés. Il déclarera également, sous serment, quelles sont les personnes qui ont été en rapport avec le cholérique depuis la première manifestation de la maladie soit par des contacts directs, soit par des contacts avec des objets capables de transmettre l'infection. Ces personnes seulement seront considérées comme « suspectes ».

La partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés seront complètement désinfectés. On entend par « partie du navire » la cabine du malade, les cabines attenantes, le couloir de ces cabines, le pont, les parties du pont sur lesquels le ou les malades auraient séjourné.

S'il est impossible de désinfecter la partie ou le compartiment du navire qui a été occupé par les persones atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme sans débarquer les personnes déclarées suspectes, ces personnes seront ou placées sur un autre navire spécialement affecté à cet usage, ou

débarquées et logées dans l'établissement sanitaire, prévu dans l'annexe I de la Convention sous le titre : « Organisation de la surveillance et de la désinfection à Suez et aux Sources de Moïse », *sans contact avec les malades, lesquels seront placés dans l'hôpital.*

La durée de ce séjour sur le navire ou à terre pour la désinfection sera aussi courte que possible et n'excédera pas vingt-quatre heures.

Ces suspects subiront une observation, soit sur leur bâtiment, soit sur le navire affecté à cet usage ; la durée de cette observation variera selon le tableau suivant :

Lorsque le dernier cas de choléra se sera produit dans le cours du septième, du sixième ou du cinquième jour avant l'arrivée à Suez,	*l'observation sera de 24 à 48 heures ;*
S'il s'est produit dans le cours du quatrième jour avant l'arrivée à Suez,	*l'observation sera da 2 à 3 jours ;*
S'il s'est produit dans le cours du troisième jour avant l'arrivée a Suez,	*l'observation sera da 3 à 4 jours ;*
S'il s'est produit dans le cours du deuxième jour avant l'arrivée à Suez	*l'observation sera da 4 à 5 jours ;*
S'il s'est produit un jour avant l'arrivée à Suez,	*l'observation sera de 5 jours.*

Le temps pris par les opérations de désinfection est compris dans la durée de l'observation.

Le passage en quarantaine pourra être accordé avant l'expiration *des délais indiqués dans le tableau ci-dessus* si l'autorité sanitaire *le juge possible ; il sera en tout cas accordé lorsque la désinfection aura été accomplie,* si le navire abandonne, *outre ses malades, les personnes indiquées ci-dessus comme « suspectes ».*

Une étuve placée sur un ponton pourra venir accoster le navire pour rendre plus rapides les opérations de désinfection.

Les navires infectés, demandant à obtenir la libre pratique en Egipte, sont retenus cinq jours aux « **Sources de Moïse** », à compter du dernier cas survenu à bord.

IV.

Riforma del Consiglio sanitario internazionale di Alessandria d'Egitto e dei servizi dipendenti.

*

a) *Modificazioni nel numero e nelle qualità dei componenti il Consiglio.*

La seconda più grave questione all'ordine del giorno della Conferenza, dopo quella del passaggio in quarantena lungo il Canale di Suez, riguardava la riforma della composizione e del modo di funzionare del Consiglio sanitario di Alessandria di Egitto e dei servizi dipendenti (1).

Il compito di questo Consiglio negli ultimi anni è divenuto sempre più importante, in quanto che, come si è detto innanzi, non facendosi più gran conto dei regolamenti quarantenari, le sue decisioni ne tengono le veci. Ma in ragione della cresciuta sua potenza, si sono pure manifestati maggiori gli inconvenienti della sua composizione, non rispondente al carattere internazionale che avrebbe dovuto sempre avere.

Esso, invero, creato settant'anni innanzi come istituzione egiziana, in cui i delegati stranieri erano quasi tollerati, e ricostituito con decreto chediviale del 3 gennaio 1881 sempre col concetto di conservarvi una preponderanza dell'elemento del paese, è ora composto di:

---

(1) Il secondo punto del programma della Conferenza proposto dai governi Inglese ed Austro-Ungarico era in questi termini:

« 2° Modifications à introduir dans la constitution du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte, notamment:

a) en ce qui concerne la question de n'admettre dorénavant comme membre du Conseil que des médecins diplômés et régulièrement salariés, ou d'agents consulaires de carrière, d'un rang non inférieur à celui de vice-consul;

d) révision des règlements sanitaires actuellement en vigueur en Egypte, tels que les règlement général de police sanitaire, celui contre le choléra, ceux concernant les pélerins, la désinfection, etc.;

c) institution d'un corps de gardes sanitaires, offrant les garanties nécessaires pour le service de transit en quarantaine;

d) création de ressources financières suffisantes pour couvrir les frais occasionnés par les modifications du service sanitaire ci-dessus indiquées (entretien des établissements quarantenaires, fourniture des appareils de désinfection, etc.). »

1° un presidente nominato dal governo egiziano;

2° un ispettore generale del servizio sanitario marittimo quarantenario, che deve essere un medico europeo, ma nominato pure dal governo egiziano;

3° dell'ispettore sanitario della città di Alessandria;

4° di un dottore in medicina, scelto pure dal governo egiziano fra i medici dell'ospedale della stessa città;

5° dell'ispettore veterinario del Basso Egitto;

6° del direttore generale delle dogane;

7° del controllore generale dei porti e fari dell'Egitto;

8° del controllore del porto di Alessandria.

A questi membri del Consiglio, dipendenti tutti dal governo egiziano, si aggiungono quattordici delegati delle seguenti potenze: Austria-Ungheria, Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Grecia, Inghilterra, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Russia, Svezia e Norvegia, Turchia.

Con tale composizione e date le condizioni politiche attuali del vicereame d'Egitto, non è certo esagerato l'appunto che si fa all'attuale Consiglio, di essere, sotto l'apparenza di un consesso internazionale, di fatto invece un Consiglio anglo-egiziano. Se ai nove voti dei rappresentanti egiziani, si aggiunge quello del delegato inglese e quello pure preponderante del presidente, si arriva, invero, a 11 voti su 23; e se si considera che fra i delegati delle altre potenze non è punto così facile l'accordo, che non può mancare fra quelli locali, per cui accade spesso si unisca a questi ultimi qualcuno dei primi, è chiaro come la preponderanza anglo-egiziana può dirsi costantemente assicurata.

Contro questo stato di cose si è sempre protestato e sulla necessità di portarvi una modificazione si sono pure dichiarate le Conferenze anteriori; per cui, benchè il programma della Conferenza non toccasse particolarmente la questione del numero dei rappresentanti egiziani nel Consiglio, pure fu la prima ad affrontarsi, risolvendosi dopo viva discussione nel senso di ridurre tale numero a tre, oltre il presidente, che non avrebbe voto che in caso di parità dei suffragi del Consiglio. I tre detti membri nominati dal Khédivè sarebbero: un dottore in medicina europeo, ispettore generale del servizio sanitario, marittimo e quarantenario; l'ispettore sanitario della città di Alessandria, o chi ne fa le veci; l'ispettore veterinario dell'amministrazione dei servizi sanitari e dell'igiene pubblica.

A parte la questione del numero dei membri egiziani che dovessero entrare nella composizione del Consiglio di Alessandria, vi era pure sul tappeto quella essenziale della qualità che dovessero rivestire i rappresentanti delle potenze. Era invalsa l'abitudine non infrequente, che qualcho potenza scegliesse a suoi rappresentanti persone della località, le quali, per quanto in sè rispettabili, non facevano che aumentare naturalmente la preponderanza delle ideo della maggioranza egiziana, già così accentuata. A togliere questo inconveniente nello stesso programma della Conferenza era stata messa innanzi la proposta, che i delegati consigliari delle potenze, dei quali non era parola nel decreto chediviale del 1881, fossero o medici muniti di diploma di una facoltà di medicina europea o funzionari effettivi di carriera col grado almeno di viceconsoli.

Su questo punto non mancarano voci in favore della nomina di soli medici a rappresentare le potenze al Consiglio sanitario, vinse peraltro l'obbiezione che questo non ha da vigilare soltanto interessi esclusivamente sanitari, ma pure commerciali ed economici, per cui non avrebbe potuto che giovare una promiscuità di competenze.

Nè migliore fortuna ebbe la proposta diretta a ben determinare che i medici delegati al Consiglio sanitario internazionale debbano essere abilitati al loro esercizio nel paese che rappresentano, e ciò per evitare che altrimenti possano essere nominati membri di quel Consiglio più sanitari diplomati in uno stesso paese, così da menomare il carattere di internazionalità che si vorrebbe viemmeglio affermare nel Consiglio.

Dopo vivo dibattito fu accolta invece la proposizione che debbano essere tutti i membri esteri delegati al Consiglio, o medici regolarmente diplomati da una Facoltà o da uno Stato europeo, o funzionari effettivi di carriera del grado almeno di viceconsole o di un grado equivalente.

*

b) *Attribuzioni del Consiglio.*

Modificato così l'articolo secondo del citato decreto kediviale per quanto riguarda la composizione del Consiglio, fu poi conservato intatto nel suo significato l'articolo 1° che stabilisce il compito del Consiglio sanitario, di *prescrivere le misure a prendersi*

per prevenire l'introduzione in Egitto, o *la trasmissione all'estero di malattie epidemiche o di epizoozie.* Così fu pure mantenuta la disposizione (articolo 3) per cui il Consiglio sanitario esercita una sorveglianza permanente sullo stato sanitario dell' Egitto e sulle provenienze dall'estero, valendosi all'uopo delle notizie che deve ricevere regolarmente (articolo 4) dal Consiglio di igiene e sanità pubblica di Egitto o che raccolga con inchieste fatte per proprio conto, inviando pure, ove lo creda utile, sue commissioni di ispezione (articolo 5).

Giova a questo riguardo notare come in Egitto, oltre al Consiglio sanitario internazionale ad Alessandria, vi è pure un Consiglio sanitario locale residente al Cairo. Le attribuzioni dei due Consigli, che in apparenza sarebbero ben distinte, non lo sono di fatto così nettamente che non siano succeduti qualche volta dei conflitti di competenza, intendendo ambedue di avere il diritto di ingerirsi nelle questioni sanitarie interne del vicereame. Infatti, la parte veramente internazionale della funzione del Consiglio di Alessandria sta in tutto che si riferisce al Canale di Suez, mentre per antica convenzione deve pure occuparsi della difesa dell' Egitto contro l'invasione per terra e per mare di malattie esotiche su estese coste e vaste frontiere, compito che tocca essenzialmente questioni di sanità interna egiziana sulla quale parrebbe doversi di diritto estendere la giurisdizione del Consiglio del Cairo. Per questo era parso a qualcuno conveniente, che in occasione di questa riforma si fosse introdotto un elemento comune ai due Consigli, che non poteva essere scelto meglio che nella persona del capo del servizio sanitario dell'Egitto, residente al Cairo. La proposta però non potè essere accolta per opposizione fatta dagli stessi delegati egiziani.

Resterà quindi sempre ancora una condizione alquanto anormale, quella dei due Consigli che non hanno un diretto legame fra di loro e non sempre potranno andare d' accordo nella disputa possibile di chi debba avere il diritto od il dovere prevalenti di dare o proporre provvedimenti su di uno stesso argomento. Per quanto riguarda però la difesa dell'Europa non si può che rallegrarsi del principio consacrato ancora nella odierna Convenzione, che, pur essendo divenuto il Consiglio di fatto un corpo internazionale, gli sia conservato il compito di occuparsi di una parte così importante dell' igiene preventiva locale. Non è, invero, soltanto il pericolo del

passaggio dell' infezione attraverso il canale di Suez che deve preoccuparci, ma forse più il pericolo che la malattia invada l' Egitto. — È oramai un assioma ben stabilito dall' esperienza, che quando il colera si è fatta strada in Egitto, si può dire sia entrato in Europa.

E quindi di tutta importanza quanto fu conservato dei vigenti articoli del decreto chediviale del 1881, per ciò che spetta al Consiglio di Alessandria di prescrivere le misure preventive per impedire l' introduzione in Egitto delle malattie epidemiche od epizootiche, sia per le frontiere marittime che per quelle del deserto; come per impedire che, scoppiate le malattie nel vicereame, si propaghino al difuori.

Così è pure bene che resti sotto la piena responsabilità del Consiglio e più particolarmente del Presidente, l'esecuzione di tutte le date disposizioni, non avendosi che l'obbligo di comunicarne il tenore sia al Ministro dell' interno che a quello degli esteri egiziani, perchè quest'ultimo ne riferisca a sua volta, se ne sia il caso, ai consolati esteri; mentre tutte le autorità e gli agenti civili e militari debbono, se legalmente richiesti, dare il loro concorso per assicurare l'esecuzione delle misure prese nell'interesse della sanità pubblica.

*

c) *Nomina e attribuzioni del personale presso gli uffici sanitari marittimi e quarantenari.*

Una parte importante di questo lavoro di esecuzione delle disposizioni del Consiglio come dei regolamenti sanitari è riservata ai direttori degli uffici sanitari. Questi ultimi in numero di sette sono situati due sulle coste del Mediterraneo, ad Alessandria ed a Damietta: uno all' imboccatura nord del Canale di Suez a Porto Saïd ed un altro all' imboccatura sud a Suez; un quinto è aperto a Tor durante il tempo in cui funziona la stazione quarantenaria dei pellegrini; e gli altri due sono a guardia della costa africana del mar Rosso a Souakim e a Kosseir pel tratto di mare che va fino ai possedimenti italiani. A questi uffici sanitari si aggiungono ancora un'agenzia sanitaria a El-Arich, colla stessa autorità degli altri uffici, dei posti sanitari intermedii, aventi incombenze meno importanti, ed un delegato speciale del Consiglio sanitario a Djeddah,

coll' incarico di mantenere sempre il Consiglio stesso informato delle condizioni sanitarie dell' Hediaz, specialmente al tempo del pellegrinaggio.

L' ispettore generale sanitario, i direttori ed i medici degli uffici e delle stazioni sanitarie devono essere diplomati in Europa, e sono nominati dal Ministro dell' interno su proposta del Consiglio.

È lasciata al Presidente soltanto la nomina degli agenti subalterni, mentre quella, a cui si viene ora a dare giustamente una maggiore importanza, delle guardie di sanità, è riservata al Consiglio.

Qualche modificazione fu introdotta per ultimo, ancora per dare maggiore autorità al Comitato di disciplina cui spetta infliggere le punizioni al personale dipendente dal Consiglio, e al Comitato di amministrazione delle finanze del Consiglio stesso. Attualmente questi Comitati sono composti l'uno e l'altro del Presidente, dello ispettore generale e di un delegato consolare eletto dal Consiglio; la Conferenza invece propose oltre il Presidente e l' ispettore generale, tre delegati delle potenze, eletti dal Consiglio. Così anche questi importanti Comitati prendono un carattere più internazionale.

*

In conseguenza dei voti della Conferenza e delle modificazioni inserite nell'*Annexe III* della Convenzione, riflettenti gli articoli 1, 2, 4, 13, 14, 15, 17, 21, 24 e 25 del decreto kediviale del 3 gennaio 1881 (1), questo resta nel suo insieme nei seguenti termini:

Composition, attributions et fonctionnement du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d' Egypte.

Article 1er — Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire est chargé d'arrêter les mesures à prendre pour prévenir l'introduction en Egypte, ou la transmission à l'étranger des maladies épidémiques et des épizooties.

Article 2. — Le nombre des délégués égyptiens sera réduit à quatre membres:

1° le président du Conseil, nommé par le Gouvernement égyptien et qui ne votera qu'en cas de partage des voix;

(1) Questo Decreto porta attualmente la intestazione seguente: « Nous, Kédivé d'Egypte: vu les Décrets du 3 redieb 1266 (14 mai 1850), du 2 zilhadé 1272 (15 juillet 1856) et du 29 rabi akhar 1257 (6 décembre 1858) réglementant l'organisation des services sanitaires du pays; vu etc. etc., décrétons...... ».

2° un docteur en médecine européen, inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire;

3° l'inspecteur sanitaire de la ville d'Alexandrie, ou celui qui remplit ses fonctions;

4° l'inspecteur vétérinaire de l'Administration des services sanitaires et de l'hygiène publique.

Tous les délégués doivent être médecins régulièrement diplômés, soit par une Faculté de médecine européenne, soit par l'Etat, ou être fonctionnaires effectifs de carrière du grade de vice-consul au moins, ou d'un grade équivalent. Cette disposition ne s'applique pas aux titulaires actuellement en fonctions.

Article 3. — Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire exerce une surveillance permanente sur l'état sanitaire de l'Egypte et sur les provenances des pays étrangers.

Article 4. — En ce qui concerne l'Egypte, le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire recevra, chaque semaine, du Conseil de santé et d'hygiène publique les bulletins sanitaires des villes du Caire et d'Alexandrie et chaque mois les bulletins sanitaires des provinces. Ces bulletins devront être transmis à des intervalles plus rapprochés lorsque, à raison de circonstances spéciales, le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire en fera la demande.

De son côté, le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire communiquera au Conseil de santé et d'hygiène publique les décisions qu'il aura prises et les renseignements qu'il aura reçus de l'étranger.

Les Gouvernements adressent au Conseil, s'ils le jugent à propos, le bulletin sanitaire de leur pays et lui signalent dès leur apparition les épidémies et les épizooties.

Article 5. — Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire s' assure de 'état sanitaire du pays, et envoie des commissions d'inspection partout où il le juge nécessaire.

Le Conseil de santé et d'hygiène publique sera avisé de l'envoi de ces commissions et devra s'employer à faciliter l'accomplissement de leur mandat.

Article 6. — Le Conseil arrête les mesures préventives ayant pour objet d'empêcher l'introduction en Egypte, par les frontières maritimes ou les frontières du désert, des maladies épidémiques ou des épizooties, et détermine les points où devront être installés les campements provisoires, et les établissements permanents quarantenaires.

Article 7. — Il formule l'annotation à inscrire sur la patente délivrée par les Offices sanitaires aux navires en partance.

Article 8. — En cas d'apparition de maladies épidémiques ou d'épizooties en Égypte, il arrête les mesures préventives ayant pour objet d'empêcher la transmission de ces maladies à l'Etranger.

Article 9. — Le Conseil surveille et contrôle l'exécution des mesures sanitaires quarantenaires qu'il a arrêtées.

Il formule tous les règlements relatifs au service quarantenaire, et veille à leur stricte exécution, tant en ce qui concerne la protection du pays, que le maintien des garanties stipulées par les conventions sanitaires internationales.

Article 10. — Il réglemente, au point de vue sanitaire, les conditions dans lesquelles doit s'effectuer le transport des pélerins à l'aller et au retour du Hedjaz, et surveille leur état de santé en temps de pélerinage.

Article 11. — Les décisions prises par le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire sont communiquées au Ministère de l'Intérieur ; il en sera également donné connaissance au Ministère des Affaires Etrangères qui les notifiera, s'il y a lieu, aux Agences et Consulats généraux.

Toutefois, le Président du Conseil est autorisé à correspondre directement avec les autorités consulaires des villes maritimes pour les affaires courantes du service.

Article 12. -- Le Président, et en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci, l'Inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire est chargé d'assurer l'exécution des décisions du Conseil.

A cet effet il correspond directement avec tous les agents du service sanitaire, maritime et quarantenaire, et avec les diverses autorités du pays. Il dirige, d'après les avis du Conseil, la police sanitaire du port, les établissements maritimes quarantenaires et les stations quarantenaires du désert, enfin il expédie les affaires courantes.

Article 13. — L'inspecteur sanitaire, les directeurs des offices sanitaires, les médecins des stations sanitaires et campements quarantenaires doivent être choisis parmi les médecins régulièrement diplômés soit par une Faculté de médecine européenne, soit par l'Etat.

Le délégué du Conseil à Djeddah pourra être médecin diplômé du Caire.

Article 14. — Pour toutes les fonctions et emplois relevant du service sanitaire, maritime et quarantenaire, le Conseil, par l'entremise de son président, désigne ses candidats au ministre de l'intérieur, qui seul aura le droit de les nommer.

Il sera procédé de même pour les révocations, mutations et avancements.

Toutefois, le président aura la nomination directe de tous les agents subalternes, hommes de peine, gens de service, etc. La nomination des gardes de santé est réservée au Conseil.

Article 15. — Les directeurs des offices sanitaires sont au nombre de sept, ayant leur résidence à Alexandrie, Damiette, Port-Saïd, Suez, Tor, Souakim et Kosseir.

L'office sanitaire de Tor pourra ne fonctionner que pendant la durée du pèlerinage ou en temps d'épidémie.

Article 16. — Les Directeurs des offices sanitaires ont sous leurs ordres tous les employés sanitaires de leur circonscription. Ils sont responsables de la bonne exécution du service.

Article 17. — Le chef de l'Agence sanitaire de El-Arich a les mêmes attributions que celles confiées aux directeurs par l'article qui précède.

Article 18. — Les Directeurs des lazarets et campements quarantenaires ont sous leurs ordres tous les employés du service médical, et du service administratif des établissements qu'ils dirigent.

Article 19. — L'Inspecteur général sanitaire est chargé de la surveillance de tous les services dépendant du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire.

Article 20. — Le Délégué du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire à Djeddah a pour mission de fournir au Conseil des informations sur l'état sanitaire du Hedjaz, spécialement en temps de pélerinage.

Article 21. — Un Comité de discipline composé du Président, de l'Inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire, et de trois délégués élus par le Conseil, est chargé d'examiner les plaintes portées contre les agents relevant du service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Il dresse sur chaque affaire un rapport et le soumet à l'appréciation du Conseil réuni en assemblée générale. Les délégués seront renouvelés tous les ans. Ils sont rééligibles.

La décision du Conseil est, par les soins de son Président, soumise à la sanction du Ministre de l'intérieur.

Le Comité de discipline peut infliger, sans consulter le Conseil : 1° le blâme ; 2° la suspension du traitement jusqu'à un mois.

Article 22. — Les peines disciplinaires sont :

1° le blâme ;

2° la suspension du traitement depuis huit jours jusqu'à trois mois ;

3° le déplacement sans indemnité ;

4° la révocation.

Le tout sans préjudice des poursuites à exercer pour les crimes ou délits de droit commun.

Article 23. — Les droits sanitaires et quarantenaires sont perçus par les agents qui relèvent du service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Ceux-ci se conforment en ce qui concerne la comptabilité et la tenue des livres aux règlements généraux établis par le Ministère des Finances.

Les agents comptables adressent leur comptabilité et le produit de leurs perceptions à la Présidence du Conseil.

L'agent comptable chef du bureau central de la comptabilité leur en donne décharge sur le visa du Président du Conseil.

Article 24. — Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire dispose de ses finances.

L'administration des recettes et des dépenses est confiée à un Comité composé du président, de l'inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire et de trois délégués des Puissances élus par le Conseil. Il prend le titre de Comité des finances. Les trois délégués des Puissances sont renouvelés tous les ans. Ils sont rééligibles.

Ce Comité fixe, sauf ratification par le Conseil, le traitement des employés

de tout grade ; il décide les dépenses fixes et les dépenses imprévues. Tous les trois mois, dans une séance spéciale, il fait au Conseil un rapport détaillé de sa gestion. Dans les trois mois qui suivront l'expiration de l'année budgétaire, le Conseil, sur la proposition du Comité, arrête le bilan définitif et le transmet, par l'entremise de son président, au ministre de l'Intérieur.

Le Conseil prépare le budget de ses recettes et celui de ses dépenses. Ce budget sera arrêté par le Conseil des Ministres, en même temps que le budget général de l'Etat, à titre de budget annexe. Dans le cas où le chiffre des dépenses excèderait le chiffre des recettes, le déficit sera comblé par les ressources générales de l'Etat. Toutefois, le Conseil devra étudier sans retard les moyens d'équilibrer les recettes et les dépenses. Ses propositions seront par les soins du Président, transmises au Ministre de l'Intérieur. L'excédant des recettes, s'il en existe, restera à la Caisse du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire, il sera, après dècision du Conseil sanitaire, ratifiè par le Conseil des Ministres, affectè exclusivement à la creation d'un fond de réserve destiné à fair face aux besoin imprèvus.

Article 25. — Le Président est tenu d'ordonner que le vote aura lieu au scrutin secret, toutes les fois que trois membres du Conseil en font demande. Le vote au scrutin secret est obligatoire toutes les fois qu'il s'agit du choix des délégués des Puissances pour faire partie du Comité de discipline ou du Comité des finances et lorsqu'il s'agit de nomination, révocation, mutation ou avancement dans le personnel.

Article 26. — Les gouverneurs, moudirs et préfets de police sont responsables, en ce qui les concerne, de l'exécution des règlements sanitaires. – Ils doivent, ainsi que toutes les autorités civiles et militaires, donner leur concours lorsqu'ils en sont légalement requis par les agents du service sanitaire, maritime et quarentenaire pour assurer la prompte exécution des mesures prises dans l'intérêt de la santé publique.

*

d) *Ordinamento delle funzioni del Consiglio e dei servizi sanitari marittimi e quarantenari.*

Nell'ordinanza ministeriale riflettente il modo di funzionare del servizio sanitario e quarantenario, emessa in seguito al decreto 13 gennaio 1881, si sono introdotte poche modificazioni, ma di queste una importantissima.

Fra gli inconvenienti ora più lamentati nel modo di funzionare del Consiglio vi è questo, che nei casi di grande urgenza non raramente le decisioni vengono prese dal solo Presidente.

La difficoltà di riunire in breve tempo l' intero Consiglio, mentre le navi arrivate a Suez sollecitano una disposizione in loro favore, poteva dare un'apparente giustificazione ad un tale procedimento, che finiva per lasciare le più gravi decisioni al giudizio di un solo. Fu quindi proposto un nuovo articolo (art. 4), dove è detto, che è incaricata di prendere le decisioni e le misure urgenti una Commissione composta del Presidente, dell' ispettore generale e di due delegati delle potenze eletti dal Consiglio, oltre che del delegato della nazione interessata alla questione a trattarsi, il quale deve essere sempre invitato. E poichè sono così nella Commissione per lo più tre i delegati delle potenze ed il Presidente non vota che in caso di parità di voti, ne viene che anche questo Comitato di urgenza conserva quel carattere di internazionalità che si è cercato di dare a tutto il Consiglio.

Fatte queste ed altre piccole modificazioni a pochi articoli (3, 5, 12, 14 e 16) secondo è stabilito nella seconda parte dell' annesso III della Convenzione, l'*Arrêté ministèriel du 9 janvier 1891* rimane quale si riporta qui sotto:

Arrêté ministériel concernant le fonctionnement du service sanitaire, maritime et quarantenaire.

TITRE I.

Du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire.

Article 1er. — Le Président est tenu de convoquer le conseil sanitaire maritime et quarantenaire en séance ordinaire, le premier mardi de chaque mois.

Il est également tenu de le convoquer lorsque trois membres en font la demande.

Il doit enfin réunir le Conseil en séance extraordinaire, toutes les fois que les circonstances exigent l'adoption immédiate d'une mesure grave.

Article 2. — La lettre de convocation indique les questions portées à l'ordre du jour. A moins d'urgence, il ne pourra être pris de décisions definitives que sur les questions mentionnées dans la lettre de convocation.

Article 3. — Le Secrétaire du Conseil rédige les procès-verbaux des séances. Ces procès-verbaux doivent être présentés à la signature de tous les membres qui assistaient à la séance.

Ils sont intégralement copiés sur un registre qui est conservé dans les archives concurrement avec les originaux des procès-verbaux.

Une copie provisoire des procès-verbaux sera délivrée à tout membre du Conseil qui en fera la demande.

Article 4. – Une Commission permanente composée du Président, de l'inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire, et de deux délégués des Puissances, élus par le Conseil, est chargée de prendre les décisions et mesures urgentes.

Le délégué de la nation intéressée est toujours convoqué. Il a droit de vote.

Le Président ne vote qu'en cas de partage.

Les décisions sont immédiatement communiquées par lettres à tous les membres du Conseil.

Cette Commission sera renouvelée tous les 3 mois.

Article 5. — Le Président, ou en son absence l'Inspecteur général du service sanitaire, maritime et quarantenaire, dirige les délibérations du Conseil. Il ne vote qu'en cas de partage.

Le Président a la direction générale du service. Il est chargé de faire exécuter les décisions du Conseil.

Secrétariat.

Article 6. — Le Secrétariat, placé sous la direction du Président, centralise la correspondance tant avec le Ministre de l'Intérieur qu'avec les divers agents du service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Il est chargé de la statistique et des archives. Il lui sera adjoint des commis et interprêts en nombre suffisant pour assurer l'expédition des affaires.

Article 7. — Le Secrétaire du Conseil, chef du Secrétariat, assiste aux séances du Conseil et rédige les procès-verbaux.

Il a sous ses ordres les employés et gens du service du Secrétariat.

Il dirige et surveille leur travail sous l'autorité du Président. Il a la garde et la responsabilité des archives.

Bureau de Comptabilité.

Article 8. — Le Chef du bureau central de comptabilité est « agent comptable ».

Il ne pourra entrer en fonction avant d'avoir fourni un cautionnement dont le quantum sera fixé par le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire.

Il contrôle, sous la direction du Comité des finances, les opérations des préposés à la recette des droits sanitaires, maritimes et quarantenaires.

Il dresse les états et comptes qui doivent être transmis au Ministère de l'Intérieur après avoir été arrêtés par le Comité des Finances et approuvés par le Conseil.

De l'Inspecteur Général Sanitaire.

Article 9. — L'inspecteur général sanitaire a la surveillance de tous les services dépendant du Conseil. Il exerce cette surveillance dans les conditions prévues par l'article 19 du décret en date du 3 janvier 1881.

Il inspecte, au moins une fois par an, chacun des offices, agences ou postes sanitaires.

En outre, le Président détermine, sur la proposition du Conseil et selon les besoins du service, les inspections auxquelles l'Inspecteur général devra procéder.

En cas d'empêchement de l'Inspecteur général, le Président désignera, d'accord avec le Conseil, le fonctionnaire appelé à le suppléer.

Chaque fois que l'Inspecteur général a visité un office, une agence, un poste sanitaire, un lazaret ou un campement quarantenaire, il doit rendre compte à la Présidence du Conseil, par un rapport spécial, des résultats de sa vérification.

Dans l'intervalle de ses tournées, l'Inspecteur général prend part, sous l'autorité du Président, à la direction du service général. Il supplée le Président en cas d'absence ou d'empêchement.

TITRE II.

Service des ports, stations quarantenaires et lazarets.

Article 10. — La police sanitaire, maritime et quarantenaire, le long du littoral Egyptien de la Méditerranée et de la mer Rouge, aussi bien que sur les frontières de terre du côté du désert, est confiée aux directeurs des offices de santé, directeurs des lazarets ou campements quarantenaires, chefs des agences sanitaires ou chefs des postes sanitaires, et aux employés placés sous leurs ordres.

Article 11. — Les directeurs des offices de santé ont la direction et la responsabilité du service, tant de l'office à la tête duquel ils sont placés, que des postes sanitaires qui en dépendent. Ils doivent veiller à la stricte exécution des règlements de police sanitaire, maritime et quarantenaire. Ils se conforment aux instructions qu'ils reçoivent de la Présidence du Conseil, et donnent à tous les employés de leur office, aussi bien qu'aux employés des postes sanitaires qui y sont rattachés, les ordres et les instructions nécessaires.

Ils sont chargés de la reconnaissance et de l'arraisonnement des navires, de l'application des mesures quarantenaires et ils procèdent, dans les cas prévus par les règlements, à la visite médicale, ainsi qu'aux enquêtes sur les contraventions quarantenaires.

Ils correspondent seuls pour les affaires administratives avec la Présidence à laquelle ils transmettent tous les renseignements sanitaires qu'ils ont recueillis dans l'exercice de leurs fonctions.

Article 12. — Les Directeurs des offices de santé sont, au point de vue du traitement, divisés en deux classes :

Les offices de Ire classe, qui sont au nombre de quatre :

Alexandrie,
Port-Saïd
Bassin de Suez et campement aux Sources de Moïse,
Tor.

Les offices de IIme classe, qui sont au nombre de trois :

Damiette,
Souakim,
Kosseir.

Article 13. — Les chefs des agences sanitaires ont les mêmes attributions en ce qui concerne leur agence, que les Directeurs en ce qui concerne leur office.

Article 14. — Il y a une seule agence sanitaire à El-Arich.

Article 15. — Les chefs des postes sanitaires ont sous leurs ordres les employés du poste qu'ils dirigent. Ils sont placés sous les ordres du Directeur d'un des offices de santé.

Ils sont chargés de l'exécution des mesures sanitaires, maritimes et quarantenaires indiquées par les règlements.

Ils ne peuvent délivrer aucune patente et ne sont autorisés à viser que les patentes des bâtiments partant en libre pratique.

Ils obligent les navires qui arrivent à leur échelle avec une patente brute ou dans des conditions irrégulières, à se rendre dans un port où existe un office sanitaire.

Ils ne peuvent eux-mêmes procéder aux enquêtes sanitaires, mais ils doivent appeler à cet effet le Directeur de l'office dont ils relèvent.

En dehors des cas d'urgence absolue, ils ne correspondent qu'avec le Directeur pour toutes les affaires administratives. Pour les affaires sanitaires, maritimes et quarantenaires urgentes, telles que les mesures à prendre au sujet d'un navire arrivant, ou l'annotation à inscrire sur la patente d'un navire en partance, ils correspondent directement avec la Présidence du Conseil ; mais ils doivent donner sans retard communication de cette correspondance au Directeur dont ils dépendent.

Ils sont tenus d'aviser par les voies les plus rapides, la Présidence du Conseil des naufrages dont ils auront connaissance

Article 16. — Les postes sanitaires sont au nombre de six, énumérés ci-après:

Postes du Port-Neuf, d'Aboukir, Broullos et Rosette, relevant de l'office de Alexandrie ;

Postes de Kantara et du Port intérieur d'Ismaïlia, relevant de l'office de Port-Saïd.

Le Conseil pourra, suivant les nécessités du service et suivant ses ressources, créer de nouveaux postes sanitaires.

Article 17. — Le service permanent ou provisoire des lazarets et des campements quarantenaires est confié à des directeurs qui ont sous leurs ordres des employés sanitaires, des gardiens, des portefaix et des gens de service.

Article 18. — Les directeurs sont chargés de faire subir la quarantaine aux personnes envoyées au lazaret ou au compement. Ils veillent, de concert avec les médecins, à l'isolement des différentes catégories de quarantenaires et empêchent toute compromission ; à l'expiration du délai fixé, ils donnent la libre pratique ou la suspendent conformément aux règlements ; font pratiquer la désinfection des marchandises et des effets à usage et appliquent la quarantaine aux gens employés à cette opération.

Article 19. — Ils exercent une surveillance constante sur l' exécution des mesures prescrites ainsi que sur l' état de santé des quarantenaires et du personnel de l'établissement.

Article 20. — Ils sont responsables de la marche du service et en rendent compte, dans un rapport journalier, à la Présidence du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire

Article 21. — Les médecins attachés aux lazarets et aux campements quarantenaires, relèvent des directeurs de ces établissements. Ils ont sous leurs ordres les pharmaciens et les infirmiers.

Ils surveillent l'état de santé des quarantenaires et du personnel et dirigent l'infirmerie du lazaret ou du campement.

La libre pratique ne peut être donnée aux personnes en quarantaine qu'après visite et rapport favorable du médecin.

Article 22. — Dans chaque office sanitaire, lazaret ou campement quarantenaire, le directeur est aussi « agent comptable ».

Il désigne, sous sa responsabilité personnelle effective, l'employé préposé à l'encaissement des droits sanitaires et quarantenaires.

Les chefs d'agences ou postes sanitaires sont également « agents comptables »; ils sont chargés personnellement d'effectuer la perception des droits.

Les agents chargés du recouvrement des droits doivent se conformer, pour les garanties à présenter, la tenue des écritures, l'époque des versements, et généralement tout ce qui concerne la partie financière de leur service, aux règlements émanants du Ministère des finances.

Article 23. — Les dépenses du service sanitaire, maritime et quarantenaire seront acquittées par les moyens propres du Conseil, ou d' accord avec le Ministère des Finances par le service des caisses qu'il désignera.

V.

Vigilanza sul passaggio delle navi in quarantena nel Canale di Suez.

Fra le principali ragioni per cui i più erano molto restii ad ammettere il passaggio in quarantena attraverso il Canale di Suez, sta essenzialissima quella della difficoltà di una vigilanza sufficiente per impedire, che dalle navi sospette od infette durante tale passaggio vengano sbarcate persone o oggetti suscettibili di trasmettere la temuta malattia in quelle regioni così disposte a darle sviluppo.

È ancora molto fresca la memoria del fatto che nel 1883 bastarono pochi mercanti indiani ed un fuochista scappati da navi provenienti da porti infetti per portare a Damietta e diffondere quindi per tutto l'Egitto l'infezione colerica. Tale difficoltà di vigilanza dipende sia dalla condizione stessa del Canale lungo il quale le navi transitano, sia dalla nessuna fiducia che si può avere nelle guardie incaricate di tale servizio come sono ora reclutate.

Per quanto spetta alle condizioni speciali del Canale, basta accennarle per persuadersi come veramente l'impedire ogni infrazione al divieto di comunicazione fra una nave e le sponde di esso o fra una ed un altra nave in transito, sia tutt'altro che cosa agevole.

Il Canale di Suez misura da Porto-Saïd a Suez 160 chilometri, e con una profondità di circa metri 9, varia per larghezza fra metri 60 e 100 alla superficie dell' acqua, conservando sempre metri 22 al fondo. Per tutta una tale lunghezza di canale, a percorrere la quale impiegano i battelli per lo meno 16 ore, viaggiando di giorno e di notte, si comprende come le evasioni non siano difficili, poichè non occorre talvolta più di 10 a 20 metri di traversata per raggiungere la sponda del Canale. Tali evasioni divengono anche più facili ai punti di *garage*, situati ogni 5 chilometri sulla riva orientale, dove le grandi navi si arrestano per incrociarsi nel loro passaggio, o nei porti principali di fermata, come a Ismailla nel lago di Timsâh, situato a circa metà del percorso del Canale, ed a Porto-Saïd dove sogliono prendere carbone. In tali casi le navi si avvicinano anche meglio alla riva e si ancorano a piccola distanza

le une dalle altre, così che in uno o in altro modo si prestano allo sbarco clandestino di oggetti o di persone.

Era dunque naturale che, ammesso per molti casi il passaggio in quarantena, la Conferenza si interessasse ad assicurare che tale operazione si faccia con tutta sicurezza sanitaria, stabilendo prima il modo in cui debba essere eseguita e in seguito anche la scelta delle persone che devono essere addette al servizio relativo di vigilanza.

Alla prima di queste bisogna provvede la terza parte del primo annesso della Convenzione sanitaria, che viene in seguito riportato. (Vedi pag. 73).

Fra le disposizioni di questa parte importantissima del 1° annesso della convenzione è anzitutto stabilito che il passaggio in quarantena può essere deliberato dalla stessa autorità sanitaria di Suez, informandone solo il Consiglio sanitario di Alessandria, quando tale autorizzazione risulti chiaramente giustificata dal disposto stesso della Convenzione. Con ciò resta molto semplificato tale servizio, poichè la Convenzione stabilisce, siccome si è veduto sopra, in modo molto particolareggiato se e quando il passaggio in quarantena attraverso il canale può essere concesso.

Nei casi dubbi spetta al Consiglio sanitario di Alessandria il decidere se il passaggio in quarantena debba o non essere concesso, basandosi sulle notizie raccolte e riferite dall'autorità sanitaria di Suez intorno alle condizioni speciali della nave che chiede tale misura di favore.

Resta a questo modo evitato quell'arbitrio riguardo a detta concessione, che era divenuto oramai regola nell'ordinamento attuale, fino al punto che in casi anche molto gravi, veniva data senza che il Consiglio fosse in proposito consultato.

Si è quindi fatta seguire la disposizione proposta già del protocollo anglo-austro-ungarico, e accolta con favore da tutti i delegati, riguardante l'avvertimento a darsi per telegramma ogni volta un battello passa il Canale in quarantena, a tutte le potenze firmatarie della Convenzione, a spese del battello stesso. Questa disposizione che pure si riconobbe subito indispensabile corollario dell'ammesso principio del passaggio in quarantena, sollevò qualche osservazione in seno alla Conferenza per il fatto che tali telegrammi potrebbero in qualche modo allarmare le popolazioni. Si potè però facilmente ribattere tale obiezione, in quanto che colle

modificazioni apportate al detto protocollo, i telegrammi non annunziano il passaggio di una nave che abbia il colera a bordo, sibbene di una nave che subì tutte le misure sanitarie più adatte a risanarla, se prima era infetta, e che segue il suo viaggio in osservazione per un di più di precauzione; sono quindi un avvertimento per i porti dove deve approdare che la stessa nave vuol essere considerata ancora come sospetta. E ciò, dato pure che un telegramma di tal genere non potesse essere sottratto alla pubblicità.

Un'altra proposta del protocollo anglo-austro-ungarico, che era a giusta ragione considerata come una grande concessione fatta dall'Inghilterra in compenso dell'ammissione del passaggio in quarantena da essa domandato, fu pure molto favorevolmente accolta dalla Conferenza, e fa parte quindi delle disposizioni di cui trattiamo, riguardo al caso purtroppo a temersi, perchè non raramente verificatosi, che una nave, la quale abbia ottenuto il passaggio in quarantena, invece di seguire la via ad essa imposta direttamente al porto di destinazione, senza gravissimi motivi che le diano diritto di invocare la ragione di *forza maggiore*, abordi ad un porto intermediario.

In simili contingenze per lo innanzi era molto difficile ottenere una severa punizione, che potesse perciò impedire tali infrazioni, in quantochè il capitano di una tale nave doveva essere giudicato secondo le leggi speciali della nazione a cui apparteneva. Colla nuova convenzione invece, ogni potenza ha il diritto di stabilire le disposizioni penali che meglio ritenga opportune contro tali navi, giudicando così essa stessa i contravventori. Evidentemente le facili assoluzioni in tali pericolosi casi sono meglio evitate, e le condanne quindi più temute.

Si è sopra accennato al grave pericolo di comunicazioni coll'Egitto nella traversata in quarantena per il Canale, sia pel personale che le navi stesse sogliono reclutare pel servizio delle caldaie a vapore nel loro percorso verso l'oriente e che debbono poi restituire nel ritorno quando possono essere soggette al passaggio in quarantena, sia per le varie loro operazioni di *garage* o di rifornitura di viveri o di combustibile.

A vigilare pertanto tali navi fu stabilito debbano montare a bordo un ufficiale e due guardie sanitarie a Suez per accompagnare la nave fino a Porto Said, allo scopo di impedire qualsiasi comunica-

zione di essa colle sponde o con altre navi e di fare da essa rigorosamente eseguire tutte le misure prescritte per la traversata. Si vedrà più innanzi come fu ordinata la scelta di questo personale, perchè si abbiano buone garanzie riguardo al coscienzioso adempimento del suo delicato compito.

In massima poi fu inibito il *garage* alle navi passanti in quarantena, salvo casi straordinari, nei quali tuttavia non deve prestare la sua opera il personale della compagnia del Canale di Suez. Come pure fu inibita alle stesse navi la fermata nel porto di Porto-Saïd, anche quando abbiano da rifornirsi di viveri o di carbone, operazioni che devono compiere fuori di detto porto e senza il concorso di altro personale che quello di bordo.

Per maggior precauzione i grandi trasporti militari devono transitare solo di giorno il Canale, ancorandosi in caso di necessità durante la notte nel lago di Timsàh, di cui sopra si è detto, essere uno dei punti più ampi del Canale.

Per tutto ciò che concerne le persone, le quali per qualunque ragione di servizio sanitario o altro, debbono salire a bordo di navi che passano in quarantena, è stabilito debbano essere sbarcate fuori del porto di Porto-Said e condotte subito al pontone quarantenario all'uopo stabilito, dove i loro abiti dovranno subire una completa disinfezione.

Data sufficiente sicurezza della vigilanza da parte del personale sanitario incaricato di seguire le navi nel loro passaggio in quarantena, le disposizioni contenute in questo annesso della Convenzione, appariscono senza alcun dubbio perfettamente adatte ad impedire qualunque infrazione pericolosa all'isolamento ad esse imposto.

Ecco il testo della 3ª parte del 1° annesso alla Convenzione che deve trovare posto nel Regolamento speciale contro il colera.

Dispositions concernant le passage du Canal de Suez en quarantaine.

1° L'autorité sanitaire de Suez accorde le passage en quarantaine : le Conseil est immédiatement informé. Dans les cas douteux la décision est prise par le Conseil.

2° Un télégramme est aussitôt expédié à l'autorité désignée par chaque Puissance.

L'expédition du télégramme sera aux frais du bâtiment.

Chaque Puissance édictera des dispositions pénales contre les bâtiments qui, abandonnant le parcours indiqué par le Capitaine, aborderaient indûment un des ports du territoire de cette Puissance.

Seront exceptés les cas de force majeure et de relâche forcée.

3° Lors de l'arraisonnement, le capitaine sera tenu de déclarer s'il a à son bord des équipes de chauffeurs indigènes ou des serviteurs à gages, quelconques, non inscrits sur le registre de bord (log book).

4° Un officier et deux gardes sanitaires montent à bord.

Ils doivent accompagner le navire jusqu'à Port-Saïd ; ils ont pour mission d'empêcher les communications et de veiller à l'exécution des mesures prescrites pendant la traversée du Canal.

5° Tout embarquement ou débarquement et tout transbordement de passagers et de marchandises sont interdits pendant le parcours du Canal de Suez à Port-Saïd inclusivement.

6° Les navires transitant en quarantaine devront effectuer le parcours de Suez à Port-Saïd sans garages.

En cas d'échouage ou de garage indispensable, les opératlons nécessaires seront exécutées par le personnel du bord, en évitant toute communication avec le personnel de la Compagnie du Canal de Suez.

Les transports de troupes transitant en quarantaine, seront tenus de traverser le canal seulement de jour.

S'ils doivent séjourner de nuit dans le Canal, ils prendront leur mouillage au lac Timsah.

7° Le stationnement des navires transitant en quarantaine est interdit dans le port de Port-Saïd.

Les opérations de ravitaillement devront être pratiquées avec les moyens du bord.

Ceux des chargeurs ou toute autre personne qui seront montés à bord, seront isolés sur le ponton quarantenaire.

Leur vêtements y subiront la désinfection règlementaire.

8° Lorsqu'il sera indispensable, pour des navires transitant en quarantaine, de prendre du charbon à Port-Saïd, ils devront exécuter cette opération hors du port, entre les jetées.

9° Les pilotes, les électriciens, les agents de la Compagnie, les gardes sanitaires seront débarqués à Port-Saïd, hors du port, entre les jetées, et de là conduits directemente au ponton de quarantaine, où leurs vêtements subiront une désinfection complète.

VI.

Organizzazione del servizio sanitario all'entrata del Canale di Suez.

Ammesso il principio capitale del passaggio in quarantena, che per le sue inerenti gravi responsabilità doveva dar luogo a vive discussioni, e prese per base le misure precauzionali che a tal uopo la maggioranza delle Potenze chiedeva, era più facile intendersi sulle esigenze di un così delicato servizio internazionale.

Nessuno poteva mettere in dubbio la necessità di una buona organizzazione del servizio medico a Suez. Attualmente esso più che illusorio, è assolutamente mancante, poichè non sarebbe materialmente possibile al solo direttore sanitario di Suez il far la visita a dovere ad un numero così sproporzionato di navi che vi arriva ogni giorno, se pure questa visita fosse prescritta in modo conveniente dai regolamenti attuali.

La visita sanitaria, che pure dovrebbe essere la pratica più importante da eseguirsi in ogni caso col maggior scrupolo e coscienza, è di fatto ora sempre omessa nella così detta *reconnaissance* della nave e nell'*arraisonnement.*

Il sanitario a ciò delegato si presenta talora a bordo, altra volta anche a distanza dalla nave, e riceve dal capitano, oltre la patente di sanità, nella quale deve essere precisato lo stato sanitario del paese di provenienza, anche la dichiarazione sotto il vincolo del giuramento di dire la verità, di tutti i fatti o notizie, che egli abbia constatati o raccolti durante il viaggio, e che possano interessare la sanità pubblica. La stessa dichiarazione egli riceve dal medico di bordo, quando vi si trova, e la può richiedere alle persone dell'equipaggio ed ai passeggieri, se lo creda opportuno. Ma ciò che non è affatto prescritto e che pure sarebbe indispensabile, è la ispezione accurata dello stato sanitario di tutte le persone che sono a bordo, e la visita degli oggetti di uso personale e domestico che con sè trasportano per accertarsi se non ve ne sia fra questi dei sucidi e sospetti quindi di inquinamento. È vero che l'attuale regolamento dice che: *l'arraisonnement peut motiver un' inspection médicale*; ma questa motivazione non si invoca mai, anche per-

chè mancherebbe il personale sufficiente e adatto per eseguire a dovere questa operazione, che richiede del tempo.

Bastò enunciare questo fatto e sentire i rapporti in proposito di quanti ebbero a constatare così gravi inconvenienti, per far concordi tutti i membri della Conferenza riguardo alla necessità di migliorare o piuttosto istituire tale servizio. Fu stabilito che il numero dei medici addetti all'ufficio sanitario di Suez sia portato a quattro, compreso il medico capo, e che questi sanitari siano scelti di preferenza fra quei laureati in una Università europea, che abbiano fatti studi pratici di epidemiologia e di bacteriologia.

Si è assai discusso sul modo di fare la scelta di questi sanitari, ma si dovette convenire di lasciare tale còmpito al nuovo Consiglio di Alessandria, che certamente terrà sempre buon conto delle raccomandazioni della Conferenza.

*

Un'altra deficienza assoluta si dovette constatare nei mezzi di applicare razionali misure precauzionali alle navi che si ritengono sospette od infette.

Ancora all'epoca in cui il Koch fece il suo viaggio di indagini sul colera, dovette subire la disinfezione col cloro in una camera, i cui vetri per ventura erano rotti. Tali pratiche sono ora tralasciate, ma il regolamento attuale parla tuttavia di disinfezione delle lettere e dei pacchi di carte. D'altra parte la disinfezione delle navi e degli oggetti che dovrebbero essere trattati con rigore, è per lo più una pretta mistificazione. Si dichiarano navi disinfettate quando si ha lavato il ponte e sparso quà e là qualche litro di liquido disinfettante o bruciato dello zolfo, oppure ancora sviluppato dei vapori di cloro.

Manca una località dove colla necessaria tranquillità e coi voluti mezzi si facciano le operazioni richieste per assicurare una buona disinfezione dell'intiera imbarcazione per tutto ciò che si può razionalmente ritenere suscettibile di inquinazione. Anche per l'isolamento e per l'osservazione delle navi si presta malamente il porto di Thewfik. L'invio che ora si fa delle navi in quarantena a Djeb-el-Tor ha dei gravi inconvenienti, sia per la distanza a cui quella stazione si trova, che per la deficienza di mezzi adatti al suo servizio.

La Conferenza accolse quindi a questo riguardo la proposta fatta dal Comitato tecnico, formatosi a tale scopo nel suo seno, perchè venga

istituita una stazione sanitaria alle Sorgenti di Mosè, con gli edifizi e gli apparecchi indicati nell'allegato che è in seguito riportato.

La regione denominata Sorgenti di Mosè si presta ottimamente a questa bisogna. Essa si trova sulla costa arabica della baia di Suez, in un punto dove questa offre eccellente ancoraggio per le navi che si vogliono tenere in osservazione e direttamente disinfettare senza scarico di persone o di merci, e dove è pure facilitato lo approdo delle navi da cui si voglia far sbarcare persone o merci, per un solido pontile costrutto in altri tempi e per altro scopo, ed ora abbandonato. La costruzione di edifizi adatti per rendere possibile la regolare funzione di questa stazione sanitaria non presenta ivi ostacoli di sorta, nè trova limitazione di spazio. Inoltre, pur essendo a non grande distanza da Suez, per essere separata da questa città dal Canale e da lungo tratto di deserto, si può ritenere l'isolamento ivi sicuro.

La poca distanza dalla sede dell'ufficio sanitario di Suez permette di lasciare, molto opportunamente, tale stazione alla dipendenza diretta del direttore dell'ufficio stesso e di farvi prestare il servizio ad ogni evenienza dai sanitari medesimi del detto ufficio. Il qui sotto riportato secondo capitolo del primo allegato della Convenzione, contiene appunto queste disposizioni, non che l'enumerazione degli edifizi e dei servizi diversi che debbono essere contemplati nell'impianto della stazione sanitaria delle sorgenti di Mosè, secondo norme che sono già state adottate nelle Stazioni sanitarie marittime italiane.

Organisation de la surveillance et de la désinfection à Suez et aux Sources de Moïse.

1° La visite médicale, prévue par le règlement, sera faite, pour chaque navire arrivant à Suez, par un des médecins de la station.

2° Les médecins seront au nombre de quatre ; un médecin en chef et trois médecins.

3° Ils seront pourvus d'un diplôme régulier, choisis de préférence parmi des médecins ayant fait des études spéciales pratiques d'épidémiologie et de bactériologie.

4° Ils seront nommés par le Ministre de l'Intérieur, sur la présentation du Conseil d'Alexandrie.

5° Ils recevront un traitement qui, primitivement de 8,000 fr., pourra s'élever progressivement à 12,000 fr., pour les trois médecins et de 12,000 à 15,000 pour le médecin-chef.

6° La station de désinfection et d'isolement des Sources de Moïse est placée sous l'autorité du medecin en chef de Suez.

7° Si des malades y sont débarqués, deux des médecins de Suez y seront internés l'un pour soigner les malades, l'autre pour soigner les personnes non atteintes du choléra.

La station de désinfection et d'isolement des Sources de Moïse comprendra :

1° Trois étuves à desinfection, dont une sera placée sur un ponton.

2° Un hópital d'isolement de 12 lits pour les *personnes atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme*. Cet hôpital sera disposé de façon que ces malades, les hommes et les femmes soient isolés les uns des autres.

3° Des *bâtimentes*, *ou* des tentes-hôpital, *ou* des tentes ordinaires pour les personnes débarquées *non comprises dans le paragraphe précédent.*

4° Des baignoires et des douches-lavage en nombre suffisant.

5° Les bâtiments nécessaires pour les services communs, le personnel médical, les gardes, etc., un magasin, une buanderie.

6° Un réservoir d'eau.

7° Ces divers bâtiments seront disposés de telle façon qu'il n'y ait pas de contact possible entre les malades, les objets infectés ou suspects et les autres personnes.

VII.

Mezzi finanziari per sopperire alle spese d'impianto e di mantenimento del servizio sanitario.

Naturale corollario delle proposizioni votate riguardo al riordinamento del servizio sanitario a Suez, alle sorgenti di Mosè e lungo il percorso del Canale, era la ricerca dei mezzi pecuniari con cui sopperire a quelle nuove esigenze, e si comprende pure come su questo punto la discussione sia stata molto animata.

Nel protocollo anglo-austro-ungarico le proposte, riguardo alla provvisione dei mezzi pecuniari, erano convenute nei seguenti due articoli:

« Considérant que les réformes projetées dans l'administration du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte exigeront une augmentation des ressources financières, malgré les réductions des

dépenses projetés, d'environ lires égyptiennes 2000 par an, il est reconnu nécessaire d'adopter une taxe de L.é. 5 pour chaque bâtiment passant le Canal en quarantaine et de L.é. 1 pour chaque paquebot.

« Dans le cas d'insuffisance de ces nouvelles ressources financières du Conseil indiquées ci-dessus, on se propose d'augmenter proportionellement ces taxes. Il est entendu que les bateaux postaux payeront les mêmes droits que les autres. »

Le spese a farsi in conseguenza del progettato riordinamento sono di due sorta: straordinarie ed ordinarie. — Alle prime appartengono quelle per la costruzione alle Sorgenti di Mosè di un ospedale, di uno stabilimento completo di disinfezione, di bagni e di altri locali per tenere un certo numero di persone eventualmente in osservazione. Alle seconde, quelle per gli stipendi al personale e per tutte le altre spese dei vari uffici, dei posti di osservazione e della stazione sanitaria delle Sorgenti di Mosè. Per le spese ordinarie non si tratta naturalmente che di un aumento sulle già ora sostenute dal bilancio del Consiglio sanitario.

In forza del decreto chediviale 1881, il Consiglio di Alessandria dispone di proprie finanze, che provengono dai vari diritti sanitari e quarantenari pagati nei porti di Egitto da tutte le navi che vi approdano, sia che si tratti di navi straniere che di egiziane, ad eccezione solo di quelle da guerra, di quelle postali facienti il loro servizio su linee regolari e delle piccole barche di pesca e di trasporto di sabbia o di frutta.

Tali tasse sono percepite: *a)* dalle navi in libera pratica, per l'interrogatorio all'arrivo e per le patenti e il visto di queste alla partenza, calcolate in ragione del tonnellaggio; *b)* dalle navi in quarantena, come tasse giornaliere in ragione del loro tonnellaggio, e come diritti per le varie operazioni di vigilanza e disinfezione; *c)* dai passeggieri in quarantena, in ragione della classe che tengono; *d)* dai pellegrini in quarantena, secondo la durata di questa; *e)* per gli animali e le pelli, per la visita o per la quarantena; *f)* per le merci in quarantena; *g)* per certificati sanitari pella via di terra; *h)* per diritti di cancelleria.

Tutte queste tasse portano in fine d'anno ad una somma assai rilevante, fino a circa 25.000 lire egiziane (corrispondenti a 650,000 lire italiane circa); colla quale somma deve il Consiglio far fronte a tutte le spese fisse e alle straordinarie pel servizio sanitario.

È vero che vi è pure nel decreto la clausola che gli avanzi eventuali di quella somma, devono destinarsi a formare un fondo di riserva pei bisogni imprevisti, e alle deficienze tocca sopperire lo Stato egiziano col proprio bilancio; ma di fatto però avviene che, anche quando, come negli ultimi tre anni, l'attivo non copre il passivo nel bilancio del Consiglio, il Governo egiziano non rifonde il disavanzo, ed a questo si fa fronte, invece, colla riserva costituitasi negli anni antecedenti fra il 1884 e il 1887, colle tasse percepite dalle navi provenienti dal Mediterraneo, mentre vi era il colera in Francia, Spagna e Italia.

Trattandosi ora di fare impianti nuovi di qualche rilievo e di aumentare e migliorare il personale per i nuovi servizi sanitari, è evidente che le entrate attuali sono lungi dall'essere sufficienti, tanto più che non si mostrano tali anche nelle condizioni presenti di quei servizi così incompleti.

*

Di fronte a questa esigenza venne naturale la proposta, che le somme necessarie, intanto, per le spese straordinarie dovessero derivarsi dai proventi delle tasse che si pagano al Governo egiziano dalle navi che attraversano il Canale. Se queste tasse devono essere un corrispettivo del benefizio che le navi ricavano dal passaggio nel Canale stesso, pareva anche giusto che il Governo egiziano dovesse soddisfare a tutte le spese che si reputano necessarie ad assicurare che la nuova via, che accelera di tanto le comunicazioni fra l'Oriente ed il Mediterraneo, ed è di così immenso vantaggio all'Egitto, non riesca di pericolo sanitario all'Europa. E ciò tanto più, che il Governo egiziano ricava una somma rilevante da quei diritti, pagati per la massima parte dal commercio estero, e che, spendendo una qualche somma per le nuove misure sanitarie, compie pure opera di tutta sua utilità particolare, poichè primo interessato a difendersi dalle malattie esotiche con quei mezzi è l'Egitto stesso.

Non mancò pure la considerazione in appoggio a tale proposta, che già le spese ordinarie del servizio attuale sanitario sono tutte pagate colle numerose tasse relative, corrisposte per oltre i due terzi dal commercio estero, mentre tale servizio, prima di essere di beneficio internazionale, è di beneficio locale.

E, all'asserzione messa innanzi dai delegati egiziani, che il Governo del loro paese impiegò pure negli ultimi anni da 11 a 15 mila lire egiziane per difesa dal colera, fu fatto osservare, che tale somma fu spesa per misure di polizia generale dello Stato egiziano, come, per la truppa destinata alla guardia degli accampamenti e delle frontiere marittime e del deserto, per gli incrociatori impiegati alla vigilanza delle coste, e, per ultimo, pel mantenimento dei pellegrini poveri; spese tutte che, giova ricordarlo, ad esso incombono solo quando si manifesta l'epidemia alla Mecca.

Il dibattito che così ne nacque, sostenuto validamente per l'Egitto dai suoi delegati, che avrebbero voluto esente da ogni concorso il loro Governo, finì con proposte alquanto indeterminate, ma tali da manifestare abbastanza chiaramente l'opinione generale della Conferenza.

Si lasciò, invero, che lo stesso Consiglio sanitario, d'accordo col Governo egiziano, determini l'entità delle opere a farsi in via straordinaria, traendone l'importare o dai risparmi sui diritti percepiti dall'amministrazione dei fari (risparmi che si possono calcolare a oltre un milione e mezzo), o sopperendovi con un imprestito.

Per la maggiore spesa ordinaria indispensabile, si accettò la proposta già contenuta nel protocollo anglo-austro-ungarico, di far pagare le tasse sanitarie alle navi postali, prima da esse esenti, aggiungendo pure una nuova tassa sui passeggieri o sulle navi.

Queste proposizioni, che sono ora le sole a regolarsi ancora definitivamente, e dalla cui accettazione o meno dipende l'applicazione pratica delle risoluzioni della Conferenza, sono contenute nel seguente secondo allegato della Convezione.

Ressources financières destinées à subvenir aux frais du nouveau régime sanitaire.

Les dépenses provenant de l'application du nouveau régime sanitaire seront réparties ainsi qu'il suit:

Dépenses extraordinaires.

Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Egypte déterminera, d'accord avec le Gouvernement égiptien, les sommes exigées pour la construction de l'hôpital aux Sources de Moïse et de l'établissement de désinfection. Il étudiera et indiquera les plans d'après lesquels ces constructions seront établies.

Ces sommes pourront être prélevées *a)* soit sur l'excédant des recettes de l'Administration des phares, ou sur toute autre source budgétaire qu'ils croiraient préférable; *b)* soit au moyen d'un emprunt contracté par le Conseil, emprunt dont il arrêterait les conditions d'émission et d'amortissement.

DÉPENSES BUDGÉTAIRES.

On y pourvoiera :

1° par le rétablissement du droit commun pour les navires postaux, qui jusqu'ici ont été exemptés de toute taxe sanitaire;

2° par une taxe perçue sur les passegers, à l'exclusion des militaires et des pélerins, ou par une taxe perçue sur le tonnage des navires venant par la Mer Rouge.

VIII.

Riforma del Regolamento generale di polizia sanitaria marittima e quarantenaria.

In armonia colle decisioni prese dalla Conferenza riguardo ai principii essenziali sui quali si deve basare il servizio sanitario internazionale nel Mar Rosso, venne, conformemente al richiesto dal comma *b*, del suo programma, modificato il Regolamento generale di polizia sanitaria, marittima e quarantenaria prima vigente.

Senza entrare in ogni particolare di queste modificazioni, che toccano sopratutto la procedura a seguirsi nelle operazioni di visita e di ammissione in libera pratica o di invio delle navi alle Stazioni sanitarie secondo le loro condizioni di salute a bordo, mi limiterò ad accennare che si è fatto tutto il possibile per accelerare tali procedure (articoli 28 e 29), al fine di mettere il meno che si possa impacci al commercio, escludendo qualsiasi pratica che non abbia una vera ragione scientifica.

Una modificazione radicale e di tutta importanza fu introdotta nel capitolo che riguarda i lazzaretti, i quali si fu anzitutto d'accordo di chiamare d'ora innanzi *Stazioni sanitarie*, allo scopo di sancire anche col titolo stesso, la trasformazione che si esige venga compita in quelle istituzioni fino ad ora rappresentanti, in generale,

l'applicazione di quanto più vessatorio e più inutile seppe dettare il pregiudizio e la paura dominante in fatto di epidemie nel passato.

Nel Titolo X, che tocca appunto delle Stazioni sanitarie, tali trasformazioni sono appena accennate, essendo le disposizioni particolareggiate che ad esse si riferiscono, definite in un capitolo a parte, preparato appositamente dalla Commissione tecnica formatasi da tutti i sanitari che presero parte alla Conferenza. Di queste disposizioni è detto in seguito quando sarà trattato delle istruzioni che questa Commissione tecnica ha formulate riguardo alle disinfezioni.

Il Regolamento generale come è qui riportato comprende le modificazioni votate dalla Conferenza e contenute nella terza parte del 3º annesso della Convenzione.

Règlement général de police sanitaire maritime et quarantenaire.

TITRE I.

Du service sanitaire, maritime et quarantenaire, de son objet, de ses attributions et de sa constitution.

Article 1. — Le service sanitaire, maritime et quarantenaire a pour objet la protection de la santé publique. Il surveille à cet effet les arrivées et les départs par la voie de mer aussi bien que par la voie de terre. Il fait exécuter les dispositions des décrets et des règlements spéciaux et les décisions du Conseil.

Le régime quarantenaire applicable aux provenances de terre et de mer, la direction des lazarets et autres établissements quarantenaires analogues, sont de la compétence du Conseil sanitaire, maritime e quarantenaire.

Article 2. — La costitution du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire est réglée par le décret organique en date du 3 janvier 1881 et par le décret du..... Ses attributions générales sont définies par l'arrêté ministériel joint au décret sus-visé et par le présent règlement général.

TITRE II.

Des maladies qui sont l'objet principal de la police sanitaire, maritime et quarantenaire.

Article 3. — La peste, le choléra, la fièvre jaune sont les seules maladies pestilentielles qui déterminent l'application des mesures sanitaires permanentes contre les provenances par mer ou par terre des pays où règnent ces maladies. Elles sont, en Egypte, l'objet de règlements spéciaux qui font suite au règlement général.

Article 4. — D'autres maladies graves, transmissibles et importables, notamment le typhus, la variole, peuvent toutefois être l'objet de précautions exceptionnelles; mais dans ce cas les mesures prises ne sont applicables qu'à la provenance contaminée (1).

Article 5. — Des mesures de précaution peuvent toujours être prises contre un navire dont les conditions hygiéniques sont jugées dangereuses, quelle que soit la provenance du navire.

TITRE III.

De la reconnaissance et de l'arraisonnement des navires.

Article 6. — Tout navire qui arrive dans un port égyptien doit, avant toute communication, être *reconnu* par l'autorité sanitaire.

Article 7. — Cette formalité obligatoire a pour objet de constater la provenance du navire et les conditions sanitaires dans lesquelles il se présente.

Elle consiste en un interrogatoire qui est formulé dans l'annexe N. 1 et dans la présentation d'une patente de santé (Annexé N. 2) (2).

Réduite à une operation sommaire pour les navires notoirement exempts de suspicion, cette formalité constitue la *reconnaissance* proprement dite.

Dans les cas qui exigent un examen plus approfondi, cette formalité prend le nom d'*arraisonnement*, et comporte alors, quand l'autorité compétente le juge nécessaire, des investigations qui sont indiquées plus loin (Titre VII).

L'arraisonnement peut motiver une inspection médicale.

Article 8. — Les résultats de la reconnaissance et de l'arraisonnement sont relevés par écrit et consignés dans un registre spécial tenu à cet effet dans chaque office ou poste sanitaire.

Article 9. — En temps ordinaire, sont dispensées de la *reconnaissance*: les bateaux-pilotes, les navires garde-côtes, les bateaux qui font la pêche sur les cotes d'Egypte et en général les bateaux qui s'écartent peu du rivage et qui peuvent être reconnus à la simple inspection.

Toutefois les bateuux de pêche devront être munis d'un livret (voir annexe N. 4) (3) visé tous les mois par l'autorité sanitaire.

En temps d'épidémie, les bateaux dont il vient d'être parlé sont soumis à la *reconnaissance* réglementaire.

En outre, les bateaux de pêche munis de livret doivent le faire viser à l'arrivée et au départ de chaque port.

---

(1) *N. B.* — Par provenance contaminée il faut entendre la localité méme où régne la maladie et non ses environs.

(2), (3) *Questi allegati sono omessi perchè hanno un interesse affatto locale e dovranno essere modificati dal Consiglio a norma della riforma del servizio stabilito dalla Convenzione.*

TITRE IV.

De la patente de santé.

Article 10. — La présentation d'une patente de santé, à l'arrivée dans un port d'Egypte, est obligatoire en tout temps, pour tous les navires.

Article 11. — La patente de santé doit mentionner, dans une formule précise, l'état sanitaire du pays de provenance et particulièrement la présence ou l'absence des maladies qui motivent des précautions sanitaires. Elle doit, en outre, donner le nom du navire, celui du capitaine et des renseignements exacts relatifs au tonnage, à la nature de la cargaison, à l'effectif de l'équipage et au nombre des passagers, ainsi qu'à l'état hygiénique et sanitaire du bord au moment du départ.

Article 12. — En Egypte les patentes de santé sont délivrées par l'autorite sanitaire, maritime et quarantenaire.

Elles sont conformes au modèle ci-annexé. (Annexe N. 2) (1).

Article 13. — La patente de santé délivrée au port de départ doit être visée à chaque escale que fait le navire, et conservée jusqu'au port de destination définitive. Il est du devoir du capitaine de ne pas s'en dessaisir.

A cet effet, si le navire fait escale, l'autorité sanitaire du port de relâche doit seulement apposer sur la patente délivrée au point de départ un visa relatant l'état sanitaire de sa circonscription et indiquer la durée du séjour du navire dans cette escale; mais elle n'a pas le droit de retenir cette patente, ni de la remplacer par une autre.

Le capitaine ne prendra de nouvelle patente qu'à sont départ du port de destination indiqué par la patente originaire.

Article 14. — La patente de santé n'est valable que si elle a été délivrée dans les quarante-huit heures qui ont précédé le départ du navire.

Article 15. — La libre pratique sera suspendue:

1° pour tout navire dépourvu de patente de santé;

2° pour tout navire muni d'une patente de santé irrégulière.

Dans ces deux cas, l'Agent sanitaire procédera à une enquête rigoureuse dont procès-verbal serà adressé à l'Administration centrale.

S'il résulte de cetta enquête que l'absence ou l'irrégularité de la patente n'implique rien de suspect dans l'état sanitaire du navire ou des pays de provenance et d'escale, l'agent donnera libre pratique au navire; dans le cas contraire il lui appliquera les mesures quarantenaires édictées par les règlements.

Le navire dépourvu de patente en recevra une nouvelle après l'exécution de cette décision.

Article 16. — La patente de santé est **nette** ou **brute**. Elle est nette quand elle constate l'absence de toute maladie pestilentielle dans le pays ou dans les

(1) V. nota (2), (3) a pagina precedente.

pays d'où vient le navire; elle est brute quand la présence d'une maladie de cette nature y est signalée.

Article 17. — Dans le cas où un navire partirait avant d'avoir purgé sa quarantaine réglementaire, le visa de sa patente devra mentioner les conditions dans lesquelles il part et le traitement quarantenaire qui lui aurà été imposé.

Dans le cas où il y aurait lieu de délivrer à ce navire une nouvelle patente, celle-ci devra contenir l'annotation mentionnée dans le précédent paragraphe.

TITRE V.

Des mesures sanitaires au point de départ.

Article 18. — Lorsque une maladie pestilentielle (peste, choléra, fièvre jaune) vient à éclater sur un point quelconque de l'Egypte, le devoir de l'autorité sanitaire, maritime et quarantenaire est de constater la maladie, d'en faire immédiatement la déclaration officielle et de signaler le fait sur les patentes de santé ou les visas qu'elle délivre.

La cessation complète de la maladie doit de même être annoncée officiellement et mentionnée sur la patente de santé avec la date de la cessation.

Article 19. — En temps d'épidémie, l'autorité sanitaire, avant de délivrer la patente de santé, vérifie l'état sanitaire et hygiénique des navires égyptiens en partance, et signale à l'autorité compétente les infractions aux prescriptions hygiéniques des règlements maritimes.

L'autorité sanitaire a le devoir de s'opposer à l'embarquement d'une personne atteinte d'une des maladies visées par le présent règlement,et de toute substance qui par sa nature ou son état de corruption, serait nuisible à la santé du bord.

Quant aux navires étrangers en partance qui désiret être munis d'une patente de santé égyptienne, ils ne peuvent l'obtenir qu'après avoir été soumis à la vérification dont il s'agit, quand l'autorité sanitaire le juge nécessaire.

TITRE VI.

Des mesures sanitaires pendant la traversée.

Article 20. — Les navires égyptiens affectés au transport des voyageurs et qui font des trajets dont la durée, pour atteindre le point extrême de la ligne, dépasse en moyenne qnarante-huit heures, sont tenus d'avoir à bord un médecin diplômé.

Les médecins embarqués doivent être commissionnés par le Ministère de l'Intérieur sur la proposition du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire.

Article 21. — Le mèdecin embarqué, outre qu'il doit veiller à la santé des voyageurs et de l'équipage, a pour obligation de faire observer à bord les règles de l'hygiène, de protester au besoin contre l'embarquement de substan-

ces nuisibles, de tenir note exacte, sur un registre *ad hoc*, de tous les cas de maladie survenus pendant le voyage, avec les détails essentiels que comporte la nature de chaque cas, et d'y consigner également les communications qui peuvent avoire eu lieu en mer.

Article 22. — Pour les navires qui n'ont pas de médecin, les renseignements relatifs à l'état sanitaire et aux communications en mer sont recueillis par le capitaine et inscrits par lui sur son livre de bord.

Article 23. — En cas de maladie pestilentielle ou suspecte à bord, les malades doivent, autant que possible, être isolés dans une partie bien aérée du navire; tout ce qui aura servi à leur usage doit être détruit ou soumis à une désinfection rigoureuse; des mesures convenables de désinfection doivent être appliquées à toutes les parties suspectes du navire, et surtout à celle qui sert ou a servi d'hôpital pour les malades.

TITRE VII.

Des mesures sanitaires à l'arrivée.

Article 24. — Tout navire à son arrivée dans un port égyptien est tenu d'arborer un pavillon jaune à l'arbre de misaine pour indiquer qu'il n'a pas encore reçu libre pratique et empêcher tout approche. Il ne l'enlève qu'après avoir été admis en libre pratique.

Dans tous les cas de quarantaine, le pavillon jaune doit rester arboré jusqu'à l'expiration de la période quarantenaire et la mise en libre pratique.

Un pavillon de même couleur sera placé au point apparent de toute embarcation du bord qui se rendrait à terre soit pour l'arraisonnement, soit pour tout autre motif.

Article 25. — Tout capitaine arrivant dans un port égyptien est tenu :

1° d'empêcher toute communication, tout déchargement de son navire avant que celui-ci ait été *reconnu* et admis en libre pratique ;

2° de se conformer aux règles de la police sanitaire, ainsi qu'aux ordres qui lui sont donnés par les autorités chargées de cette police ;

3° de produire aux dites autorités tous les papiers de bord, de répondre, après avoir prêté serment de dire la vérité, à l'interrogatoire sanitaire et de déclarer tout les faits, de donner tous les renseignements venus à sa connaissance pouvant intéresser la santé publique.

Article 26. — Peuvent être soumis à de semblables interrogatoires et obligés, sous serment, à de semblables déclarations, les gens de l'équipage et les passagers, toutes les fois qu'il est jugé nécessaire.

Article 27. — Le médecin embarqué, commissionné ou non, est tenu de répondre à l'interrogatoire de l'autorité sanitaire et de remettre par écrit à l'office de santé un compte-rendu de toutes les circonstances du voyage, ayant de l'intérêt pour la santé publiquo.

Ce compte-rendu sera ensuite transmis à l'administration centrale.

Article 28. — La reconnaissance doit être opérée sans délai, de manière à occasioner le moins de retard possible aux navires. Elle est pratiquée aussi bien la nuit que le jour.

Article 29. — Les navires sont admis immédiatement à la libre pratique après la reconnaissance ou l'arraisonnement, sauf le cas où ils entrent dans les catégories des navires suspects ou infectés.

Article 30. — Tout navire suspect ou infecté est passible, à son arrivée, de mesures preventives. Dans le cas où le cholerà serait signalé du côté de la Méditerranée, le Conseil arrête l'application des mesures à prendre pour les navires suspects ou infectés se présentant pour transiter le Canal.

Ces mesures seront conformes aux dispositions en vigueur à Suez.

Article 31. — Tout navire suspect ou infecté doit être tenu à l'écart dans un mouillage déterminé et sourveillé par un nombre suffisant de gardes de santé.

Article 32. — Si, pendant, la durée de l'isolement des personnes débarquées, un nouveau cas *douteux* ou confirmé de *choléra* se produit parmi les personnes isolées, la durée de l'isolement recommence pour le groupe de personnes restées en communication avec la personne atteinte.

Article 33. — Un navire mis en observation peut reprendre la mer. Dans ce cas, le Directeur de l'Office se conformera, pour la délivrance de la patente, à la règle établie par l'article 17. (Pour le transit du Canal, voir le règlement spécial).

Article 34. — Un navire ayant à bord la peste, où le choléra, ou la fièvre jaune, qui se présente dans un port où n'existe pas de Lazaret, est envoyé de droit au Lazaret de premier ordre le plus voisin, après avoir reçu les secours dont il peut avoir besoin.

Article 35. — Un paquebot étranger, à destination étrangère, qui se présente à l'état suspect ou infecté dans un port à station sanitaire pour y faire quarantaine, peut, s' il doit en résulter un danger pour les autres quarantenaires, ne pas être admis à débarquer ses passegers à la station sanitaire et être invité à continuer sa route pour sa plus prochaine destination, après avoir reçu tous les secours nécessaires.

S'il y a des cas de maladie pestilentielle à bord, les malades seront, autant que faire se pourra, débarqués à l'infirmerie de la station sanitaire.

Article 36. — Les navires chargés d'émigrants, de pélerins et en général tous les navires jugés dangereux par une agglomération d'hommes dans de mauvaises conditions hygiéniques, peuvent, en tout temps, être l' objet de précautions spéciales que détermine l'autorité sanitaire du port d'arrivée (voir règlement sur le pélerinage).

Article 37. — Outre les quarantaines prévues et les mesures spécifiées précédemment, l'autorité sanitaire d'un port a le droit, en présence d'un danger imminent et en dehors de toute prévision, de prescrire provisoirement telles

mesures qu'elle juge indispensables pour garantir la santé publique, sauf à en informer dans le plus bref délai le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire, qui statue sur la conduite à tenir.

Article 38. — Ontre les quarantaines prévues et les mesures spécifiécs précédemment, l'autorité sanitaire d'un port a le droit, en présence d'un danger imminent et en dehors de toute prévision, de prescrire provisoirement telles mesures qu' elle juge indispensables pour garantir la santé publique, sauf à en informer dous le plus bref délai le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire, qui statue sur la conduite à tenir.

TITRE IX.

Des mésures de désinfection.

(Voir les instructions contre le choléra émises par la Commission technique et approuvées par la Conférence).

TITRE X.

Des stations sanitaires.

Article 39. — Les stations sanitaires de premier ordre sont celles dans lesquelles, en règle générale, doivent être accomplies toutes les mesures préventives

Article 40. — La distribution intérieure des stations sanitaires de premier ordre doit être telle, que les personnes et les choses appartenant à des quarantaines de dates différentes, puissent être séparées.

Un corps de bâtiment isolé, et à distance convenable, y est affecté aux malades.

Article 41. — Des parloirs doivent y être disposés de manière à recevoir, avec les précautions nécessaires pour éviter la contamination, les personnes du dehors qui viennent visiter les quarantenaires.

Article 42. — Les stations sanitaires de premier ordre doivent être pourvues de chambre et locaux, ainsi que de l'outillage nécessaire pour la désinfection.

Article 43. — Toute station sanitaire doit être pourvue d'eau saine, en quantité suffisante pour tous les besoins du service.

Article 44. — Les stations sanitaires de second ordre sont des établissements restreints, permanents, ou temporaires, destinés, en cas d'urgence, à recevoir un petit nombre de malades atteints d'une des affections réputées importables.

Article 45. — Quand le nombre des places disponibles est insuffisant dans une station sanitaire quelconque pour recevoir à la foi toutes les personnes qui doivent être isolées, le navire sur lequel sont les personnes en excédant, est invité à se rendre à la station sanitaire la plus proche, à moins qu'il ne préfère attendre que les occupants aient achevé leur isolement.

Article 46. — Les endroits réservés à la quarantaine des navires, les stations sanitaires destinées a celle des passagers et les établissements d'isolement et de désinfection sont placés sous l'autorité immédiate du service sanitaire, maritime et quarantenaire.

Article 47. — La police supérieure de chaque station sanitaire et de ses dépendances est exercée par un Directeur ou Agent responsable assisté d'un nombre d'employés suffisant pour assurer la discipline sanitaire, et de gardes de santé chargés d'exécuter ou de faire exécuter les mesures prescrites.

L'autorité militaire sera, en ce qui concerne l'exécution d.s mesures de police ou des mesures quarantenaires, placée sous les ordres du Directeur de la station sanitaire.

Article 48. — Un médecin relevant du Directeur est attaché à chaque station sanitaire pour visiter, soigner les quarantenaires, constater leur état de santé à l'expiration de la quarantaine et veiller à l'exacte exécution des mesures sanitaires.

Le nombre des médecins attachés au service de chaque station sera réglé selon les circonstances.

Article 49. — Les malades reçoivent dans les stations sanitaires, sous le rapport religieux et médical, tous les secours et tous les soins qu'ils trouveraient dans un établissement hospitalier ordinaire. Les personnes venues du dehors pour les visiter ou leur donner des soins sont, en cas de compromission, constituées en quarantaine.

Article 50. — Chaque malade a la faculté de se faire traiter par un médecin de son choix, sous la même condition.

Toutefois, dans les campements quarantenaires cette faculté sera subordonnée à l'autorisation préalable du Directeur du campement.

Article 51. — Les visites règlementaires du médecin de la station sanitaire sont gratuites.

Les frais de nourriture, médicaments, gardes-malades sont à la charge des quarantenaires.

Article 52. — Pour les militaires, les marins, ainsi que pour les indigents, les frais de séjour à la station sanitaire incombent à l'autorité dont ils relèvent.

Article 53. — Dans chaque station sanitaire un tarif général est établi par l'autorité compétente et revisé chaque année.

Article 54. — Les meubles et objets de première nécessité à l'usage des quarantenaires sont fournis par l'Administration.

Article 55. — Outre ces règles générales, des règlements locaux établis par le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire visent certaines particularités de la police de chaque station sanitaire.

Article 56. — Les règlements locaux déterminent, autour de chaque station sanitaire une zone réservée dans laquelle sont interdits les stationnements des navires en libre pratique, les habitations particulières et les rassemblements quelconques.

Article 57. — Les frais occasionées par la désinfection et la manipulation des marchandises sont au compte de celles-ci.

Les dépenses résultant de la désinfection des navires sont à la charge de l'armateur.

Article 58. — Sont dispensés du droit de séjour à la station sanitaire: les enfants au-dessous de l'âge de sept ans; les indigents embarqués aux frais du Gouvernement, ou d'office par les Consuls.

Article 59. — La police sanitaire, maritime et quarantenaire du littoral égyptien de la Méditerranée et de la mer Rouge, aussi bien que sur les frontières de terre du côté du désert, est exercée par des agent relevant du Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Alexandrie.

Les attributions de ces agents sont définies par arrêté ministériel.

TITRE XI.

Dispositions générales.

Article 60. — Il est enjoint a tous les agents du service sanitaire, maritime et quarantenaire de se tenir bien informés de l'état sanitaire du pays où ils résident et de transmettre au Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire d'Alexandrie les renseignements qui importeront à la police sanitaire et à la santé publique de l'Egypte.

Article 61. — Les negociants, les capitaines et patrons de navires, les médecins arrivant de l'étranger, et gêneralement toutes les personnes ayant des renseignements de nature à intéresser la santé publique, sont invités à les communiquer aux autorités sanitaires.

Article 62. — Tous les dépositaires de l'autorité et de la force publique, tous les agents de l'autorité, soit au dehors, soit au dedans, qui seraient avertis d'infraction aux lois et règlements sanitaires, sont tenus d'employer les moyens en leur pouvoir pour y mettre fin, pour en arrêter les effetts et pour en amener la répression.

Article 63. — Les mesures de police sanitaire maritime, applicables contre la peste, le choléra, la fièvre jaune et les épizooties, sont déterminées par des règlements spéciaux annexés au présent règlement.

IX.

Riforma del Regolamento speciale contro il colera.

Benchè la Conferenza di Venezia si sia occupata con speciale cura dell'organizzazione generale del servizio sanitario internazionale in Egitto all'infuori di ogni considerazione della malattia

epidemica da cui l'Europa possa avere interesse di difendere l'Egitto e sè stessa, tuttavia, come era prevedibile, la maggior sua preoccupazione fu sempre per ciò che concerne il colera.

Non è infatti il caso di avere a temere per la febbre gialla, che non ne minaccia da quella parte, e neppure, in questo momento, per la peste, la quale, pur avendo ancora dei focolai in Persia e nel Yemen, è tal malattia che abbisogna per attecchire di condizioni di sudiciume e di malessere sociale così gravi che difficilmente, per gran ventura, oramai si incontrano nelle nostre regioni, come si ebbe occasione di accennare nel principio di questa pubblicazione. Per il colera, invece, il pericolo è continuo: dalle Indie orientali, dal golfo Persico, dalle coste del Mar Rosso, per citare i soli punti capitali, si ha sempre ragione di sospettare un'importazione della temuta infezione per le navi che approdano a Suez o vi arrivano allo scopo di passare il canale.

Egli è per questo che in un primo capitolo dell'*Annexe IV* della Convenzione, lasciando al nuovo Consiglio internazionale quarantenario di Alessandria di Egitto l'incarico di studiare le modificazioni necessarie ai *Regolamenti speciali contro la peste e la febbre gialla*, come pure a quello applicabile agli animali, se ne introduce di molto rilevanti nel *Regolamento* speciale *contro il colera.*

Queste modificazioni sono il risultato della discussione principale vivissima sostenutasi durante la più gran parte delle sedute della Conferenza e ne comprendono negli articoli 1°, 2° e 3° le conclusioni definitive, a cui si potè solo arrivare dopo le trattative continuate a Parigi.

La trattazione di queste modificazioni fu già fatta innanzi.

Lo stesso Regolamento contiene poi agli articoli 4° e 5° le norme per il trattamento dei passeggieri e per le disinfezioni da eseguirsi sulle navi in caso siano dichiarate infette o sospette, a norma degli articoli 2° e 3°. Alla preparazione di queste norme del Regolamento per il colera prese parte principalissima una Commissione tecnica formatasi fra i membri della Conferenza, alla cui competenza speciale fu lasciata pure la trattazione di parecchi altri quesiti d'indole essenzialmente sanitaria.

Tale Commissione tecnica risultò costituita dei sanitari delegati alla Conferenza: dott. Kulp (Germania); dott. Hagel e dott. Karlinski (Austria-Ungheria); dott. Cortezo (Spagna); prof. Brouardel,

prof. Proust e dott. Catelan (Francia); dott. Makie (Inghilterra, dott. Zancarol (Grecia); prof. Pagliani e dott. Torella (Italia); dott. Ruysch (Olanda); dott. Arif-bey, dott. Haïreddin-bey e dottor chimico Bonkowski-bey (Turchia); dott. Mahmoud Sidky-pacha (Egitto), ed a questi si aggiunse il signor E. Beco, quale direttore generale dei servizi sanitari del Belgio. Furono proclamati presidente il prof. Brouardel e relatori i prof. Pagliani e Ruysch.

Essa tenne sette sedute, occupandosi dal punto di vista sanitario, come ho innanzi detto, anche di qualche questione estranea alla Conferenza, e ciò nell'intendimento che, se pure le sue conclusioni non potessero trovar sede nella Convenzione, avrebbero tuttavia potuto servire come autorevole raccomandazione o come base di altre necessarie Convenzioni da stabilirsi in seguito a Conferenze ulteriori.

Le questioni trattate riguardano: *a*) i mezzi e i materiali di disinfezione per il colera; *b*) le misure a prendersi per le navi al porto di partenza se infetto da colera, lungo la traversata ed al porto di arrivo; *c*) la stazione sanitaria da impiantarsi alle sorgenti di Mosè; *d*) un regolamento per le provenienze dei porti arabi del Mar Rosso al ritorno dei pellegrinaggi; *e*) riorganizzazione della stazione quarantenaria per i pellegrini a El-Tor.

Per ciò che riguarda la prima questione dei mezzi e materiali di disinfezione, che tocca una parte del Regolamento speciale pel colera, essenzialissima, si manifestò subito in seno alla detta Commissione una buona tendenza a limitarne per quanto possibile il numero, non ammettendo che quelli veramente ben sperimentati e provati, di indiscutibile efficacia, non che facilmente applicabili, quali la distruzione col fuoco o la disinfezione col vapore acqueo sotto pressione fra i mezzi fisici e le soluzioni di sublimato corrosivo o di acido fenico e il latte di calce fra i materiali chimici. — Vi fu chi sostenne ancora l'impiego dell'acqua in ebollizione, della creolina e del cloruro di calce; ma la maggioranza riconobbe difficile l'applicazione del primo agente nel caso speciale, mancante di una conveniente sanzione scientifica l'efficacia della seconda sostanza di composizione anche incerta, e troppo suscettibile di decomporsi il terzo materiale.

Per tutte le altre misure o istruzioni sull'argomento, l'accordo della Commissione tecnica fu perfettamente unanime, e il Regolamento speciale contenente le misure applicabili alle provenienze

da porti infetti di colera nei porti egiziani, riesci completamente modificato rispetto a quello fino allora vigente, come risulta dalla prima parte dell'annesso IV della Convenzione.

Règlement contre le choléra.

Article 1. — ***Navires indemnes.*** Tout navire indemne, quelle que soit la nature de sa patente, qui n'a pas eu à bord, au moment du départ ou pendant la traversée, de cas de choléra, est admis immédiatement à la libre pratique après visite médicale favorable. Dans aucun cas cette disposition ne peut être appliquée à un navire porteur de pèlerins.

Article 2. — ***Navires suspects.*** – C'est-à-dire ayant eu des cas de choléra au moment du depart ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis sept jours. Ces navires seront traités d'une façon différente suivant qu'ils ont ou n'ont pas à bord un médecin et un appareil à désinfection (étuve).

a) Les navires ayant un médecin et un appareil de désinfection (étuve) remplissant les conditions voulues seront admis à passer le Canal de Suez en quarantaine dans les conditions du règlement pour le transit.

b) Les autres navires suspects n'ayant ni le médecin ni l'appareil de désinfection (étuve) seront, avant d'être admis à transiter en quarantaine, retenus aux Sources de Moïse, pendant le temps nécessaire pour opérer la désinfection du linge sale, du linge de corps et autres objets susceptibles, et s'assurer de l'état sanitaire du navire.

S'il s'agit d'un navire postal ou d'un paquebot spécialement affecté au transport des voyageurs, sans appareil de désinfection (étuve), mais ayant un médecin à bord, — si l'autorité locale a l'assurance, par une constatation officielle, que les mesures d'assainissement et de désinfection ont été convenablement pratiquées, soit au point du départ, soit pendant la traversée, le passage en quarantaine sera accordé.

S'il s'agit de navires postaux ou de paquebots specialement affectés au transport des voyageurs, sans l'appareil de désinfection (étuve), mais ayant un médecin à bord; si le dernier cas de choléra remonte a plus de quatorze jours et si l'état du navire est satisfaisant, la libre pratique pourra être donnée à Suez, lorsque les opérations de désinfection seront terminées.

Pour les bateaux ayant un trajet de moins de quatorze jours, les passagers à destination de l'Egypte seront débarqués aux Sources de Moïse et isolés pendant ving-quatre heures, et leur linge sale et leurs effets à usage désinfectés. Ils recevront alors la libre pratique.

Les bateaux ayant un trajet de moins de quatorze jours et demandant à obtenir la libre pratique en Egypte sont également retenus pendant ving-quatre heures aux Sources de Moïse.

Lorsque le choléra se montrera exclusivement dans l'équipage, la désinfection ne portera que sur le linge sale de l'équipage, mais sur tout le linge sale de l'équipage et s'étendra aux postes d'habitation de l'équipage.

Article 3. — ***Navires infectés.*** – C'est-à-dire ayant du choléra à bord ou ayant présenté des cas nonveaux de choléra depuis sept jours. *Ils se divisent* en navires sans médecin et sans appareil de désinfection (étuve) et navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve).

a) Le navires sans médecin et sans appareil de désinfection (étuve) seront arrêtés aux Sources de Moïse, *les personnes atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme* débarquées et isolées dans un hôpital. La désinfection sera pratiquée d'une façon complète. Les autres passagers seront débarqués et isolés par groupes aussi peu nombreux que possible, de *manière* que l'ensemble ne soit pas solidaire d'un groupe particulier, si le choléra venait à se développer. Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et *des* passagers seront désinfectés ainsi que le navire.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas du déchargement des marchandises, mais seulement de la désinfection de la partie du navire qui a été infectée.

Les passagers resteront cinq jours à l'établissement des Sources de Moïse; lorsque les cas de choléra remonteront à plusieurs jours, la duréo de l'isolement *sera* diminuée. Cette durée variera selon l'époque de l'apparition du dernier cas.

Ainsi, lorsque le dernier cas se sera produit depuis sept jours la durée de l'observation sera de quarante huit heures; s'ils s'est produit depuis six jours l'observation sera de trois jours, s'il s'est produit depuis cinq jours l'observation sera de quatre jours, s'il s'est produit depuis moins de cinq jours l'observation sera de cinq jours.

b) Navires avec médecin et appareil de désinfection (étuve). Le navires avec médecins et étuves seront arrêtés aux Sources de Moïse.

Le médecin du bord déclarera sous serment quelles sont le personnes à bord atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme. Ces malades seront débarqués et isolés.

Après le débarquement de ces malades, le linge sale du reste des passagers et de l'équipage subira la désinfection à bord.

Lorsque le choléra se sera montré exclusivement dans l'équipage, la désinfection du linge ne portera que sur le linge sale de l'équipage et le linge des postes de l'équipage.

Le médecin du bord indiquera aussi, sous serment, la partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés. Il déclarera également, sous serment, quelles sont les personnes qui ont été en rapport avec le cholérique depuis la première manifestation de la maladie, soit par des contacts directs, soit par des contacts avec des objets capables de transmettre l'infection. Ces personnes seulement seront considérées comme « sucpectes ».

La partie ou le compartiment du navire et la section de l'hôpital dans lesquels le ou les malades auront été transportés seront complètement désinfectés. On entend par « partie du navire » la cabine de malade, les cabines attenantes, le couloir de ces cabines, le pont, les parties du pont sur lesquels le ou les malades auraient séjourné.

S'ils est impossible de désinfecter la partie ou le compartiment du navire qui a été occupé par les personnes atteintes du choléra ou de diarrhée cholériforme sans débarquer les personnes déclarées suspectes, ces personnes seront ou placées sur un autre navire spécialement affecté à cet usage, ou débarquées et logées dans l'établissement sanitaire, prévu dans l'annexe I de la Convention sous le titre: **Organisation de la surveillance et de la désinfection à Suez et aux Sources de Moïse,** *sans contact avec les malades, lesquels seront placés dans l'hôpital.*

La durée de ce séjour sur le navire ou à terre pour la désinfection sera aussi courte que possible et n'excédera pas vingt-quatre heures.

Ces suspects subiront une observation, soit sur leur bâtiment, soit sur le navire affecté à cet usage; la durée de cette observation variera selon le taibleau suivant:

Lorsque le dernier cas de choléra se sera produit dans le cours du septième, du sixième ou du cinquième jour avant l'arrivée à Suez	*L'observation sera de 24 à 48 heures;*
S'il s'est produit dans le cours du quatrième jour avant l'arrivée à Suez	*L'observation sera de 2 à 3 jours;*
S'il s'est produit dans le cours du troisième jour avant l'arrivée à Suez	*L'observation sera de 3 à 4 jours;*
S'il s'est produit dans le cours du deuxième jour avant l'arrivée à Suez	*L'observation sera de 4 à 5 jours;*
S'il s'est produit un jour avant l'arrivée à Suez	*L'observation sera de 5 jours.*

Le temps pris par les opérations de désinfection est compris dans la durée de l'observation.

Le passage en quarantaine pourra être accordé avant l'expiration *des délais indiqués dans le tableau ci-dessus* si l'autorité sanitaire *le juge possible; il sera en tout cas accordé lorsque la désinfection aura été accomplie,* si le navire abbandonne, *outre ses malades, les personnes indiquées ci-dessus comme « suspectes ».*

Une étuve placée sur un ponton pourra venir accoster le navire pour rendre plus rapides les opérations de désinfection.

Les navires infectés demandant à obtenir la libre pratique en Égypte sont retenus cinq jours aux *« Sources de Moïse,»* à compter du dernier cas survenu à bord.

Article 4. — ***Passagers.*** – Les différents groupes des *personnes* admises à la station sanitalre sont séparées les unes des autres suivant la date de l'arrivée et l'état sanitaire de chaque groupe.

Les personnes atteintes de choléra ou de diarrhée cholériforme son strictement séparées des autres *personnes* et reçoivent les soins médicaux que réclame leur état.

Les convaléscents de choléra, quel que soit le nombre des jours qu'ils aient passés à la station sanitaire, ne reçoivent libre pratique que sur la déclaration dû médecin de ladite station constatant l'absence de danger à l'accorder.

Les individus morts de choléra seront inhumés dans le cimetière affecté à la station sanitaire ou, à défaut de cimètière, dans un endroit isolé et avec toutes les précautions requises. La fosse devra être de deux mètres de profondeur.

Les appartements occupés par les chóleriques dans les stations sanitaires seront, après leur évacuation, désinfectés avec le plus grand soin.

Article 5. — ***Désinfection.*** – 1. Lesh ardes, vieux chiffons, pansements infectés, les papiers et autres objets sans valeur seront détruits par le feu.

2. Les linges, objets de literie, vêtements, matelas, tapis, papiers de valeur, etc. contaminés ou sospects seront désinfectés dans des étuves à vapeur sous pression.

Pour être considérées comme instruments de désinfection efficaces, ces étuves doivent être soumises à des épreuves démontrant, à l'aide du thermomètre à maxima, que la température réelle obtenue au sein d'un matelas s'élève à 105° ou 110° centigrades, température qui dépasse légèrement celle qui est nécessaire pour tuer les microrganismes pathogènes connus.

Pour être certain de l'efficacité de l'opération, cette température doit être maintenue réelle pendant 10 ou 15 minutes.

3. *Solution désinfectantes :*

a) Solution de sublimé à 1 pour 1000, additionnée de 5 grammes d'acide clorhydrique.

Cette solution sera colorée avec la fuchsine ou l'éosine. Elle ne sera pas mise dans des vases métalliques.

b) Solution d'acide phénique pur cristalisé á 5°/o.

c) Le lait de chaux fraîchement préparé (1).

4. *Recommandations spéciales à observer dans l'emploi des solutions désinfectantes.*

(1) Pour avoir du lait de chaux très-actif, on prend de la chaux de bonne qualité, on la fait se déliter, en l'arrosant petit à petit avec la moitié de son poids d'eau. Quand la délitescence est effectuée, on met la poudre dans un recipient soigneusement bouché et placé dans un endroit sec. Comme un kilogramme de chaux qui absorbe 500 gr. d'eau pour se déliter, a acquis un volume de 2 lit. 200, il suffit de la délayer dans le double de son volume d'eau, soit 4 kilog. 400 gr., pour avoir un lait de chaux qui soit environ à 20 pour 100.

On plongera dans la solution de sublimé les linges, vêtements, objets souillés par les déjections des malades.

On lavera avec la solution de sublimé les objets qui ne peuvent supporter sans détérioration la température de l'étuve (100° c.), les objet en cuir, les tables, les parquets, etc.

Les personnes qui donneront des soins aux malades se laveront les mains et le visage avec la solution de sublimé à 1 pour 2000.

L'acide phénique servira pour désinfecter les objets qui ne sopportent ni la température de 100° cent., ni le contact du sublimé, tel que les métaux, les instruments, etc.

Le lait de chaux est spécialement recommandé pour la désinfection des déjections des cholériques, vomissements, évacuations alvines. A son défaut on pourra employer l'acide phénique.

5. *Désinfection des bateaux occupés par les cholériques.*

On videra la ou les cabines, et toutes les parties du bâtiment occupées par des cholériques ou des suspects; on soumettra tous les objets aux prescriptions précédentes.

On désinfectera les parois à l'aide de la solution de sublimé additionné de 10°/₀ d'alcool. La pulvérisation se fera en commençant par la partie supérieure de la paroi suivant une ligne horizontale : on descendra successivement de telle sorte que toute la surface soit couverte d'une couche de liquide en fines gouttelettes.

Les planchers seront lavés avec la même solution.

Deux heures après, on frottera et on lavera les parois, et le plancher à grande eau.

6. *Désinfection de la cale d'un navire infecté.*

Pour désinfecter la cale d'un navire on injectera d'abord, afin de neutraliser l'hydrogène sulfuré, une quantité suffisante de sulfate de fer, on videra l'eau de la cale, on la lavera à l'eau de mer; puis on injectera une certaine quantité de la solution de sublimé.

L'eau de cale ne sera pas déversée dans un port.

Article 6. — En ce qui concerne les peaux vertes, débris d'animaux, drilles, chiffons, le Conseil déterminera le traitement spécial qui leur sera appliqué en se conformant aux instructions émises par le Comité technique et acceptées par la Conférenee.

Article 7. — ***Animaux.*** – Les animaux vivant sont exempts de la quarantaine.

Toutefois ils sont soumis à un lavage rigoureux avec un liquide désinfectant.

Article 8. — ***Provenances de terre.*** – Les mesures quarantenaires applicables aux provenances par mer sont également applicables aux provenanc s par terre.

Le Conseil sanitaire, maritime et quarantenaire déterminera, suivant les circonstances, l'application des ces mesures.

X.

Istituzione di un Corpo di guardie sanitarie pel servizio di transito in quarantena nel Canale di Suez.

In un secondo capitolo dell'annesso IV della Convenzione è risolta pure una questione di tutta importanza per la regolare applicazione delle stabilite misure quarantenarie pel passaggio per il Canale di Suez, quella dell'*istituzione di un Corpo di guardie sanitarie* per il servizio stesso. Fu sempre lagno generale, portato ora con tutta autorevolezza in seno alla Conferenza dai sanitari che più da vicino ebbero occasione di constatare come quel servizio proceda, che per guardie sanitarie sieno addette persone del luogo, mal pagate e punto sicure, per cui dei favori, così pericolosi alla salute pubblica, molto facilmente vengono patteggiati.

Si fu su questo riguardo di pieno accordo nell'esigere che tali guardie, cui spetta vigilare il passaggio delle navi in quarantena, o prestare servizio alla stazione sanitaria delle Sorgenti di Mosè, siano reclutate fra individui di provata onestà, per avere prestati buoni servizi presso i Governi aderenti alla Convenzione, come i sottoufficiali degli eserciti o delle marine europee o egiziane. E ciò per quanto riguarda pure una qualche assicurazione intorno alla loro intelligenza relativa al cómpito che ad essi incombe. Si richiese inoltre venga impartita a tali agenti un'istruzione adatta per le pratiche di disinfezione ad essi affidate e sia constatata la loro abilità in proposito.

Institution d'un Corps de gardes sanitaires pour le service en transit en quarantaine.

1. Il est créé un Corps de gardes sanitaires chargés d'assurer la surveillance et l'exécution des mesures de prophylaxie appliquées dans le Canal et à l'établissement des Sources de Moïse.

Ce Corps comprend dix gardes.

2. Il est recruté parmi les anciens sous-officiers des armées et marines européennes et égyptiennes.

3. Les gardes sont divisées en deux classes:
   la 1ère classe comprend 4 gardes;
   la 2e comprend 6 gardes.
4. La solde annuelle allouée à ces employés est pour
   la 1ère classe de 160 l. ég. à 200 l. ég.;
   la 2e de 120 l. ég. à 160 l. ég
   avec augmentation annuelle progressive jusqu'à ce que le maximum soit atteint.
5. Ils sont placés sous les ordres immédiats du directeur de l'office de Suez.
6. Ils devront être initiés à toutes les pratiques et à toutes les opérations de désinfection usitées, et connaître la manipulation des instruments et des substances employées à cet effet.
7. Ils sont nommés, après que leur compétence aura été constatée par le Conseil, dans les formes prévues à l'article 14 du décret khédivial de 1881 revisé.
8. Ils sont investis du caractère d'agents de la force publique, avec droit de réquisition en cas d' infraction aux règlements sanitaires.

XI.

Ordinamento dei servizi sanitari per i pellegrinaggi alla Mecca.

Benchè la questione dei pellegrinaggi non entrasse direttamente nel programma della Conferenza di Venezia, tuttavia fu trattata molto profondamente, interessando essa assai la difesa dell'Europa contro il colera, in ragione del passaggio attraverso all'istmo di Suez delle navi che vi riportano molti pellegrini, di ritorno dalla loro visita ai luoghi santi dell'Islamismo e dell'approdo di molti altri pure alle coste egiziane.

Fu il primo rappresentante dell'Austria-Ungheria che richiamò principalmente l'attenzione della Conferenza sul pericolo più che mai grave che per questo ritorno incombe sull'Europa.

Molte centinaja di pellegrini, invero, annualmente vanno pure alla Mecca, dai porti Russi del Mar Nero, dalla Turchia, dall'Algeria e da altri punti della costa settentrionale Africana, come ancora dalla Bosnia e dall'Erzegovina, mentre ben frequentemente, specie negli ultimi anni, il colera infierisce nell'Hediaz, che diviene cosi

per loro mezzo un pericolosissimo focolajo intermedio di trasmissione della malattia fra l'Oriente e l'Occidente.

Le condizioni igieniche delle regioni visitate sono pessime, ed i pellegrinaggi vi importano ogni anno un substrato fecondissimo per epidemie coleriche oltrechè ben sovente anche i germi di esse. Sono all' incirca 300000 musulmani che nella stessa epoca, nel mese lunare Dhi-el-Hadja, affluiscono alla Mecca, per la massima parte poveri, con mezzi di sussistenza scarsi o di essi sprovvisti affatto; i quali vi si allogano in un'agglomerazione senza limiti, e vi si assoggettano a fatiche straordinarie. Anche quando non domina il colera si calcola la mortalità fra tale popolazione del 20 per cento: se vi si aggiunge tale malattia, la cifra sale al 34 o 36 per cento.

*

a) *Misure per prevenire l'importazione del colera all'Hediaz.*

L'Indoustan, l'Afganistan, il Turchestan, il Belucistan, la Malesia, la China danno il più forte contingente di pellegrini che arrivano ora in buona parte su battelli a vapore attraverso lo stretto di Bab-el-Mandeb per approdare a Dieddha. Non pochi di essi discendono a Mokalla per unirsi ad una carovana, composta in maggioranza di beduini, che dall'Hadramont e dal Jemen vanno per l'Assiria annualmente con bestiame e montoni alle feste della Mecca, ed altri vi arrivano colla carovana che parte dalle coste del Golfo Persico e dal Nedjed ed attraversa il deserto Arabico.

Nè sono queste le sole vie per cui il colera può essere portato all'Hediaz. Due altre carovane di pellegrini arrivano per le feste musulmane dall'Oriente, da località ben sovente infette. L'una viene dalla Siria per Maan, El Kaa e Hedieh, l'altra dalla Persia e Mesopotamia per Leina, Hail, El Henakie; ambedue attraverso il deserto.

Il pericolo maggiore si ha per le provenienze dal mare e per quelle carovane che attraversano paesi popolati come quelli dell'Assiria. Le carovane che fanno lunghi tratti di cammino nel deserto per lo più lasciano gli infetti e l' infezione per strada.

*

Le misure che finora si prendono contro tutte queste più o meno pericolose provenienze o sono nulle o illusorie.

Nessuno si occupa delle carovane che arrivano per terra, e per quanto riguarda i trasporti dalla parte del mare non vi è che una parvenza di difesa nel pericolosissimo lazzaretto dell'isola di Kamaran.

In questa isola, posta nel mar Rosso presso la costa Arabica, a poca distanza da Hodeidah, si trova oltre il lazzaretto, anche un villaggio abitato da una popolazione che vive quasi esclusivamente del traffico coi quarantenanti. — Siccome le condizioni di vita delle persone ivi sbarcate in osservazione sono per lo più molto cattive e non vi esistono mezzi sufficienti per provvedere alle esigenze di una sana profilassi, così fra di esse spesso si sviluppa più grave il colera, di quel che non fosse stato durante la traversata, e, se pure non sono gli stessi quarantenanti che portano in seguito il colera a Djeddah e alla Mecca, ciò fanno gli abitanti del luogo che trafficano continuamente colla costa.

Finchè permane questo stato di cose si ha ben poca speranza di impedire l'importazione dell'infezione colerica nella valle di Mina, che offre da parte sua tutte le più favorevoli condizioni perchè vi prenda straordinario sviluppo.

Un progetto di riforma del lazzaretto di Kamaran fu studiato dal Consiglio superiore sanitario di Costantinopoli e qualcosa si è già fatto per migliorarlo, portandovi una stufa Geneste-Hercher; d'altra parte è pure il governo turco in procinto di impiantare un lazzaretto presso Fao nel Golfo Persico: ma vi è molto a dubitare che, lasciando questo còmpito puramente alla iniziativa della Turchia, si possa mai raggiungere quel grado di sicurezza che sarebbe desiderabile.

*

Quindi è che venne accolto unanime dalla Conferenza il voto proposto pure della Sotto Commissione tecnica, riguardo alla necessità di addivenire ad una maggiore e più efficace vigilanza sulle varie provenienze dei pellegrini diretti all'Hediaz, da concordarsi fra le Potenze interessate. Come più volte si è sopra ricordato, è questa una gravissima lacuna che permette un' importazione quasi annuale del colera in quelle regioni sacre per i maomettani, e rappresenta un pericolo quasi perenne per l'Europa. L'opporsi con tutte le forze riunite a così grave pericolo è certo per le Potenze

europee una delle esigenze più fondamentali della difesa collettiva contro il colera.

Il voto emesso dalla Conferenza fu così formulato.

« Les mesures prescrites jusqu'ici pour empêcher le choléra de pénétrer à la Mecque ont été insuffisantes, puisque dès 1865 il a apparu plusieurs fois et plus spécialement en 1890 et 1891 ; il convient donc de perfectionner ou de modifier ces misures.

D'un autre côté, la dernière épidémie cholérique de l'Irak (Arabie), de la Mésopotamie et de la Syrie (1889–1890) a permis d'établir qu'aucune surveillance n'existe au Golfe Persique pour les navires provenant des regions contaminées. Il y a donc lieu d'y établir une surveillance sérieuse, dans le genre de celle que la Conférence de Venise a recomandée pour Suez.

Il serait d'un grand intérêt public qu'une entente s'établit entre le Gouvernement Ottoman et les Puissances de l'Europe sur ces deux questions. Quand elles auront été l'objet d'études préparatoires, il conviendrait de réunir une nouvelle Conférence pour règler définitivement et les mesures prophylatiques à prescrire à l'égard des pélerins qui se rendent au Hedjaz, et la surveillance à établir au Golfe Persique. »

*

b) *Misure per impedire l'importazione del colera per i pellegrini di ritorno dall'Hediaz.*

L'importanza di un tale ordine di difesa è tanto più grande, che, per quanto concerne il servizio di difesa sanitaria dalla parte della costa africana e del Mar Rosso in rapporto al ritorno dei pellegrini dalla Mecca, è esso pure rudimentale ed ha bisogno di pronti e radicali miglioramenti.

Questa difesa dovrebbe essere diretta a due distinti intenti. A quello di impedire che il colera, quando è scoppiato all'Hediaz, sia importato nei paesi del littorale orientale del Mar Rosso e sopratutto di quello egiziano dai pellegrini che ritornano dai luoghi santi, ed all'altro di impedire che tale importazione avvenga nell'Egitto o oltre il Canale di Suez per le navi di trasporto degli stessi pellegrini, le quali approdano a Suez o intendono passare il Canale medesimo.

I pericoli della temuta introduzione del colera sulla costa occidentale dell'Africa vanno sempre crescendo. Un tempo i pellegrini del Soudan, della Nubia e dell'alto Egitto attraversavano il Mar

Rosso per andare e tornare dalle feste nei luoghi santi con barche a vela, raccogliendosi a Kosseir, Berenice, Souakim, Massaua, a cui mettevano capo e da cui partivano le carovane dell'interno dell'Africa o del medio o basso Egitto. La lentezza della traversata e il lungo viaggio delle carovane nel ritorno rassicuravano da questo lato quasi completamente contro l'importazione dalla malattia al delta del Nilo,poichè per quanto non raramente portata sulla costa, difficilmente poteva fare ulteriore cammino. Le brevi epidemie coleriche che si ripetevano su quel littorale e quivi si arrestavano, provano come naturalmente la isolata posizione delle colonie popolose e la difficoltà dei rapporti fra di loro sia una ragione molto potente per impedire la trasmissione delle infezioni.

Le cose però vanno ora cambiando. Oltre le comunicazioni rapide postali che ora attraversano il Mar Rosso fra uno e l'altro littorale e quelle che uniscono già lungo il Nilo l'alto col basso Egitto, si è in procinto di costrurre una ferrovia che unirà direttamente la costa africana da Kosseir col Mediterraneo.

La sostituzione dei batelli a vapore alle barche a vela per ricondurre i pellegrini dall'Hediaz a Kosseir, e la ferrovia di congiunzione di questa città con Alessandria, farà sì che essi in tre giorni potranno raggiungere quivi i piroscafi per la Turchia, la Dalmazia e per le regioni della costa mediterranea africana, con evidente pericolo di portare non solo in Egitto, ma nell'Europa intiera l'infezione.

La maggior difesa che si sia stabilita da quel lato è il lazzaretto di El Tor, dove tutti i pellegrini debbono subire nel loro ritorno 20 giorni di quarantena prima di sbarcare nei porti dell'Egitto o di attraversare il Canale.

Se si dovesse stare all'esperienza di questi ultimi anni, si potrebbe asserire che tale lazzaretto e le misure che vi si prendono rispondono molto bene, perchè, non ostante le molte epidemie che dal 1885 in poi hanno dominato nell'Hediaz, non venne mai la malattia trasportata in Egitto. Ma se si tiene conto delle relazioni, anche ufficiali, intorno a ciò che si fa in tale lazzaretto, si ha ragione di dire che lascia molto a desiderare. La divisione dei quarantenanti v'è tutt'altro che sicura, le misure di disinfezione vi sono molto dubbiamente applicate, le condizioni di vita in cui si tengono i pellegrini sono deplorevoli. Se la lunga durata della quarantena, dopo un sì lungo viaggio per raggiungere il lazzaretto, ha fin ad ora contribuito molto probabilmente ad impedire che

da esso si diffonda altrove il cólera, sarebbe un fare troppa fidanza sull'avvenire, rimanendo tranquilli su tal genere di difesa.

Ecco perchè si è sentito il bisogno nella Conferenza, e particolarmente nelle discussioni che ebbero luogo in seno alla Commissione tecnica, di determinare in modo un po' preciso le condizioni a cui deve quel lazzaretto rispondere, ritenendosi come ben assodato, che i pellegrini debbono considerarsi come molto più pericolosi degli altri viaggiatori per l'importazione del colera in Egitto ed oltre il Canale, e debbono trattarsi con rigore speciale in località a parte e non nel lazzaretto delle sorgenti di Mosè.

L'annesso IV-*C* della Convenzione comprende appunto importanti modificazioni al regolamento applicabile alle provenienze dai porti arabici del Mar Rosso al ritorno dai pellegrinaggi, e le conclusioni a cui è venuta nei suoi studi speciali la Commissione tecnica riguardo al modo di applicare tale regolamento. Queste conclusioni comprendono specialmente il modo in cui deve essere istituita la stazione sanitaria di El Tor e come deve essere regolato il suo funzionare perchè il suo esercizio riesca efficace e non vessatorio.

Règlement applicable aux provenances des ports arabiques de la Mer Rouge, à l'époque du retour du pélerinage.

Article premier. — Tout navire provenant d'un port du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la Mer Rouge, muni de patente brute de choléra, ayant à bord des pélerins ou masses analogues, à destination de Suez ou d'un port de la Méditerranée, est tenu de se rendre à El-Tor pour y subir la quarantaine règlementaire.

Il y sera procédé au débarquement des passagers, bagages et marchandises susceptibles et à leur désinfection, ainsi qu'à celles des effets à usage et du navire.

Article 2. — La durée de la quarantaine à El-Tor pour les pélerins, désignée sous le précédent article, est de 15 jours pleins à compter du jour du dernier cas de choléra constaté dans la section quarantenaire, pourvu qu'il n'y ait pas eu d'infractions aux prescriptions indiquées pour l'isolement.

Dans le cas où un accident cholérique se manifesterait dans une des sections, les pélerins qu'elle renferme subiront une quarantaine de 15 jours.

Les navires qui remporteront les pélerins ne traverseront le Canal qu'en quarantaine.

Les pélerins égyptiens, après avoir quitté El-Tor, devront débarquer à Ras Mallap ou tout autre endroit désigné par le Conseil d'Alexandrie, pour y subir

l'observation quarantenaire de 3 jours et une visite médicale, avant d'être admis en libre pratique.

Dans le cas où, pendant la traversée de El-Tor à Suez, ces navires auraient eu un cas suspect à bord, ils seront repoussés à El-Tor.

Article 3. — Les agents des Compagnies de navigation et les capitaines sont prévenus qu'après avoir fini leur quarantaine à la station sanitaire de El-Tor et à Ras Mallap, les pélerins égyptiens seront seuls autorisés à quitter définitivement le navire pour rentrer ensuite dans leurs foyers. Ne seront reconnus comme égyptiens ou résidant en Egypte que les pélerins porteurs d'une carte de résidence émanant d'une autorité égyptienne, et conforme au modèle établi. Des modèles de cette carte seront déposés auprès des autorités consulaires et sanitaires de Djeddah et de Jambo où MM. les agents et capitaines de navire pourront les examiner.

Les pélerins non égyptiens, tels que les Turcs, les Russes, les Persans, les Tunisiens, les Algériens, les Marocains etc. ne pourront, après avoir quitté El-Tor, être débarqués dans un port égyptien.

En conséquence, les agents de navigation et les capitaines sont prévenus que le transbordement des pélerins étrangers à l'Egypte, soit à Tor, soit à Suez, à Port-Saïd ou à Alexandrie est interdit.

Les bateaux qui auraient à leur bord des pélerins appartenant aux nationalités dénommées dans le paragraphe précédent suivront la condition de ces pélerins et ne seront reçus dans aucun port égyptien de la Méditerranée.

Article 4. — Les navires avec patente brute de choléra provenant d'un port du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la Mer Rouge sans y avoir embarqué des pélerins ou masses analogues et qui n'auront pas eu à bord, durant la traversée, d'accident suspect, sont placés dans la catégorie des navires ordinaires suspects. Ils seront soumis aux mesures préventives et au même traitement imposé a ces navires.

S'ils sont à destination de l'Egypte, ils subiront une observation quarantenaire de 3 jours aux Source de Moïse et ne seront admis à libre pratique qu'après visite médicale favorable.

Il est entendu que, si ces navires, durant la traversée, ont eu des accidents suspects, la quarantaine sera subie à El-Tor et sera de 15 jours.

Dans le cas où un accident suspect se manifesterait à bord durant la traversée entre Tor et Suez, le navire sera renvoyé à Tor pour y subir la quarantaine prévue par le précédent paragraphe.

Les caravanes composées de pélerins égyptiens devront, avant de se rendre en Egypte, subir une quarantaine de rigueur de 15 jours à El-Tor; elles seront ensuite dirigées sur Ras Mallap pour y subir une observation quarantenaire de 5 jours, après laquelle elles ne seront admises en libre pratique qu'après visite médicale favorable et désinfection des effets.

Les caravanes composées de pélerins étrangers devant se rendre dans leurs foyers par la voie de terre seront soumises aux mêmes mesures que les ca-

ravanes égyptiennes et devront être accompagnées par des gardes sanitaires jusqu'aux limites du désert.

Les caravanes venant du Hedjaz par la route de Kaba ou de Moïla, seront soumises, à leur arrivée au Canal, à la visite médicale et à la désinfection du linge sale et des effets à usage.

Article 6. — 1° Pendant tout le temps que durera le retour des pélerins, les navires provenant du Hedjaz ou de tout autre port de la côte arabique de la Mer Rouge, avec patente nette, ayant des pélerins à bord, sont tenus de se rendre à El-Tor pour y subir une observation de trois à quatre jours après complet débarquement des pélerins.

2° Les pélerins seuls seront débarqués au campement quarantenaire.

3° Après avoir subi cette observation de 3 à 4 jours, les navires seront reçus à Suez en libre pratique, si la visite médicale est favorable.

4° Toutefois, les pélerins égyptiens ou résidant en Egypte, munis d'une carte de résidence, seront seuls autorisés à débarquer à Suez.

5° A l'égard des autres pélerins de nationalité étrangère, on suivra la même règle qui a été établie dans le paragraphe 3 de l'article 3.

6° Le transbordement des pélerins est strictement interdit dans tous les ports égyptiens.

7° Les navires venant du Hedjaz ou d'un port de la côte arabique de la Mer Rouge avec patente nette, n'ayant pas à bord des pélerins ou masses analogues et qui n'auront pas eu d'accident suspect, durant la traversée, seront admis en libre pratique à Suez après visite médicale favorable.

Article 7. — Les navires partant du Hedjaz avec patente nette et ayant à leur bord des pélerins à destination d'un port de la côte africaine de la Mer Rouge sont autorisés à se rendre à Souakim pour y subir l'observation de 3 à 4 jours avec débarquement des passagers au campement quarantenaire.

Article 8. — Les caravanes et pélerins arrivant par voie de terre seront soumis à la visite médicale et à la désinfection aux Sources de Moïse.

Relevé des conclusions de la Commission technique sur l'application du Règlement concernant les pélerinages.

La Commission technique de la Conférence Sanitaire Internationale est d'avis que pour obtenir des résultats surs de l'application du Règlement concernant les pélerinages, il faudrait :

1° que chaque navire à pélerins ait à bord un médecin, régulièrement diplomé et une étuve à désinfection;

2° que les pélerins qui débarquent et ceux qui sont embarqués n'aient entre eux aucun contact, sur les points de débarquement;

3° que les navires qui auront débarqué leur pélerins changent de mouillage pour les rembarquer ;

4° que, les pélerins débarqués soient répartis au campement en groupes aussi peu nombreux que possible;

5° que pendant la période du fonctionnement du campement d'El-Tor, il y ait un nombre plus grand de médecins qu'auparavant;

6° que la direction de la station sanitaire soit mise complètement dans les mains du directeur médecin. — Toutefois les Puissances intéressées désirant que leur pélerins soient soignés par un de leurs médecin nationaux, devront s'adresser au Conseil d'Alexandrie qui pourra donner cette autorisation, à condition que, dans tous les cas, ces médecins seront à El-Tor sous l'autorité du directeur du campement;

7° que les gardes sanitaires soient en nombre suffisant et qu'ils soient payés de façon à ne pas céder aux tentatives de corruption;

8° qu'il soit établi, sous le ordre du directeur, une laboratoire de bactériologie, auquel sera attaché un médecin compétent, afin d'établir scientifiquement les cas de choléra et bien déterminer le début, la marche et la fin d'une telle épidémie;

9° que le nombre et la dimension des étuves à désinfection soient suffisants pour que les opérations soient faites avec rapidité en les portant au moins à trois de grand modèle;

10° qu'un mécanicien se trove toujours, pendant le pélerinage, à El-Tor pour assurer le fonctionnement régulier des étuves sous les ordres du médecin;

11° que les douches-lavage soient installées en nombre suffisant pour soumettre les pélerins aux bains nécessaires pour assurer la complète désinfection des masses qui doivent passer à El-Tor;

12° qu'il y ait, pendant le campement des pélerins, une inspection rigoureuse de la qualité des denrées alimentaires et de l'eau, en se servant du personnel et des moyens du laboratoire de la station sanitaire;

13° que le tarif des prix des denrées alimentaires soit établi par le Conseil d'Alexandrie et affiché dans les campements;

14° que l'eau fournie aux pelerins soit distillée et portée, avant d'être distribué, à une température de 100° C. et qu'aux diverses sections du campement l'eau soit gardée dans plusieurs réservoirs permettant de donner aux pélerins une quantité suffisante d'eau de bonne qualité.

Les réservoirs doivent être fermés et servis par des robinets ou par une pompe;

15° que les prescriptions pour les désinfections et les installations diverses nécessaires au fonctionnement de la station sanitaire de Suez (Voir le règlement et les instructions contre le choléra et le programme pour l'installation sanitaires près de Suez) soient appliquées en général au campement de El-Tor.

Les fosses d'aisance feront l'objet spécial de la surveillance rigoureuse de l'autorité sanitaire.

L'emplacement de ces fosses sera choisi de telle façon qu'elles n'exposent pas à la propagation de la maladie;

16° qu'un fil télégraphique relie le campement de El-Tor à la station sanitaire de Suez.

XII.

Profilassi generale da seguirsi dalle navi in partenza, nella traversata e nell'arrivo da porti infetti.

La Commissione tecnica costituitasi in seno alla Conferenza, non stimò, per ultimo, di avere soddisfatto completamente al suo compito collo stabilire solo le norme per la difesa dal colera nel Mar Rosso e attraverso al canale di Suez, secondo era richiesto dal programma della riunione. Considerando la sua azione al di fuori di ogni influenza ufficiale, non volle sciogliersi senza avere in breve tracciato un completo quadro delle principali esigenze che richiede una sicura difesa dalla importazione della infezione colerica dai vari facolai più temuti di origine alle località immuni.

Per la Commissione tecnica l'azione più efficace risultò quella che si può esercitare ai porti di partenza infetti e durante il viaggio, per impedire che germi di colera siano imbarcati o, se manifestatisi lungo il tragitto, siano mantenuti attivi.

Su questo punto le Potenze interessate non vollero mai lasciare trattare la questione, perchè l'accettare ufficialmente proposte in riguardo possono portarle a ordinare misure limitanti l'ampia libertà di commercio, di cui esse sono troppo gelose. Anche le altre Conferenze avevano toccato questo tasto senza frutto alcuno, per l'opposizione incontrata specialmente nei rappresentanti delle Indie Orientali e dell'Inghilterra.

L'esempio del passato non doveva scoraggire la Commissione tecnica, che ottenne dalla Conferenza fosse aggiunto il seguente quinto annesso sotto il titolo di raccomandazione. Esso tocca appunto le misure preventive a prendersi dalle navi al momento della partenza, durante la traversata ed all'arrivo.

Mesures de préservation à prendre à bord des navires au moment du départ, pendant la traversée et à l'arrivée à Suez.

Nota. — Le germe du choléra est contenu dans les voies digestives des malades; la transmission se fait sourtout par les déjections et les matières de vomissements, les pansements par les linges, les matelas et les mains souillées.

I. Mesures à prendre au point de départ.

1° Le capitaine veillera à ne pas laisser embarquer les personnes suspectes d'être atteintes d'une affection cholériforme. Il refusera d'accepter à bord les linges, hardes, objets de literie et en général tous objets sales ou suspects.

Les objets de literie, vêtements, hardes, etc. ayant appartenu à des malades atteints de choléra ou d'une affection suspecte ne seront pas admis à bord.

2° Lorsque le navire doit transporter des émigrants, des troupes, il est désirable que l'embarquement ne se fasse qu'après que les personnes réunies en groupes ont été soumises, pendant 5 ou 6 jours, à une observation permettant de s'assurer qu'aucune d'elles n'est atteinte de choléra,

3° Avant l'embarquement le navire sera mis dans un état de propreté parfaite; au besoin il sera désinfecté.

4° Il est indispensable que l'eau potable embarquée à bord soit prise à une source qui soit à l'abri de toute contamination possible.

L'eau n'expose à aucun danger si elle est distillée ou boullie.

II. Mesures à prendre pendant la traversée.

1° Il est désirable que, dans chaque navire, un endroit spécial soit réservé pour isoler les personnes atteintes d'une affection contagieuse.

2° S'il n'en existe pas, la cabine ou tout autre endroit dans lequel une personne est atteinte de choléra sera mis en interdit.

Seules les personnes chargées de donner des soins au malade y pourront pénétrer.

Elles mêmes seront isolées de tout contact avec les autres personnes.

3° Les objets de literie, les linges, les vêtements qui auront été en contact avec le malade seront immédiatement et dans la chambre même du malade, plongés dans une solution désinfectante. Il en sera de même pour les vêtements des personnes qui lui donnent des soins et qui auraient été souillées.

Ceux de ces objets qui n'ont pas de valeur seront brûlés ou jetés en mer, si on n'est ni dans un port, ni dans le Canal. Les autres seront portés à l'étuve dans des sacs imperméables imprégnés d'une solution de sublimé, de façon à éviter tout contact avec les objets environnants.

S'il n'y a pas d'étuve à bord, ces objets resteront plongés dans la solution désinfectante pendant deux heures.

4° Les déjections des malades (vomissements et matières fécales) seront reçues dans un vase, dans lequel on aura préalablement versé un verre d'une solution désinfectante indiquée ailleurs.

Ces déjections sont immédiatement jetées dans les cabinets. Ceux-ci sont rigoureusement désinfectés après chaque projection de matières cholériques.

5° Les locaux occupés par les malades seront rigoureusement désinfectés suivant les règles indiquées plus loin.

6° Les cadavres, préalablement enveloppés d'un suaire imprégné de sublimé seront jetés à la mer.

7° Toutes les opérations prophylactiques exécutées pendant le trajet du navire, seront inscrites sur le journal du bord, qui sera présenté à l'autorité médicale à l'arrivée à Suez.

8° Ces régles sont expressément applicables à tout ce qui a été en contact avec les malades, quelles qu'aient été la gravité et l'issue de la maladie.

III. Mesures à prendre lors de l'arrivée à Suez.

1° Tous les bâtiments subiront une visite médicale avant d'entrer dans le Canal de Suez;

2° Cette visite sera faite par l'autorité sanitaire de Suez;

3° Si le navire est infecté, les personnes atteintes du choléra ou *d'accidents douteux* seront débarquées et isolées dans un local spécial construit à proximité de Suez.

Seront considérés come *douteux* les *individus* ayant eu des symptômes de choléra, notamment la diarrhée *cholériforme.*

4° Tous les objets contaminés et *les objets suivants* seront désinfectés avant l'entrée du navire dans le Canal de Suez. *c'est-à-dire* les habits, objets de literie matelas, tapis et autres objets qui ont été en contact avec le malade, les vêtements de ceux qui lui ont donné des soins, les objets contenus dans la cabine du malade et dans les cabines attenantes, le couloir de ces cabines, le port ou les parties du pont sur lesquelles le malade aurait sejourné.

BIBLIOGRAFIA.

Per chi desideri consultare pubblicazioni speciali sull'argomento, sono a raccomandarsi particolarmente le seguenti:

Protocolli e processi verbali delle diverse Conferenze sanitarie internazionali.

J. Moleschott. — La conferenza sanitaria internazionale di Roma, 20 maggio-13 giugno 1885.

A. Proust. — *La défense de l'Europe contre le choléra* — Paris, 1892.

D.r Catelan. — *Rapport sur le choléra au Hédiaz en* 1890 — Melun, 1892.

D.r Justin Karlinski. — *Bericht an die Landesregierung in Sarajevo* — Konjika, ottobre 1891.

Louis Leon Delorme. — *Le Pélerin de la Mecque, son hygiène, ses maladies* — Paris, 1892.

D.r P. Kaufmann. — *Die Quarantäne - Station El-Tor* — Berlin, Hirschwald, 1892.

INDICE

Dedica . . . . pag. 3

PARTE I.

Considerazioni preliminari intorno alla profilassi internazionale europea contro i morbi epidemici esotici.

I. — Morbi esotici per i quali richiedesi una profilassi internazionale. 5
II. — Focolai di origine della peste, della febbre gialla e del colera e vie seguìte da questi morbi per arrivare in Europa. 7
III. — Località da scegliersi per la difesa internazionale contro la peste, la febbre gialla e il colera 17
IV. — Sistemi di difesa contro i morbi esotici seguìti nei secoli passati. 19
V. — Primi tentativi di un ordinamento internazionale della difesa sanitaria contro i morbi esotici 20

PARTE II.

Riforma del servizio di profilassi europea secondo la Convenzione della Conferenza internazionale sanitaria di Venezia.

I. — Preliminari della Conferenza internazionale di Venezia. 29
II. — Concetti fondamentali della Conferenza di Venezia 37
III. — Passaggio delle navi in quarantena attraverso il Canale di Suez. 43
IV. — Riforma del Consiglio sanitario di Alessandria d'Egitto e dei servizi dipendenti 55
V. — Vigilanza sul passaggio delle navi in quarantena nel Canale di Suez. 70
VI. — Organizzazione del servizio sanitario all'entrata del Canale di Suez 75

VII. — Mezzi finanziari per sopperire alle spese d'impianto e di mantenimento del servizio sanitario. 78
VIII. — Riforma del Regolamento generale di polizia sanitaria marittima e quarantenaria. 82
IX. — Riforma del Regolamento speciale contro il colera. 91
X. — Istituzione di un Corpo di guardie sanitarie pel servizio di transito in quarantena nel Canale di Suez. 99
XI. — Ordinamento dei servizi sanitari per i pellegrinaggi alla Mecca. 100
XII. — Profilassi generale da seguirsi dalle navi in partenza, nella traversata e all'arrivo da porti infetti. 109
Bibliografia. 112

Una carta geografica è annessa, nella quale sono contenuti i nomi delle località citate nella pubblicazione e sono tracciate le vie seguite dal colera nelle diverse sue invasioni europee. (Per le epidemie, dal 1823 al 1865, sono riprodotte le linee segnate nella carta del colera di A. Proust, che fa parte del suo libro magistrale: « La défense de l'Europe contre le choléra ». Paris, 1892).

Istituto Cartografico Italiano, Roma